

原 告 李 XY  
李張 AB  
共 同  
訴訟代理人 古清華律師

被 告 財團法人  
法定代理人 洪啟仁  
被 告 江俊松  
共 同  
訴訟代理人 徐秀鳳律師  
複 代理人 蔡鎮隆律師

右當事人間損害賠償事件，本院判決如左：

主 文

被告應連帶給付原告李 XY 新臺幣壹佰壹拾捌萬柒仟元，及被告財團法人新光吳火獅紀念醫院部分，自民國八十九年七月十六日起至清償日止，按年息百分之五計算之利息，及被告江俊松部分，自九十一年七月三日起至清償日止，按年息百分之五計算之利息。被告應連帶給付原告李張 AB 新臺幣壹佰柒拾陸萬壹仟肆佰捌拾陸元，及被告財團法人新光吳火獅紀念醫院部分，自民國八十九年七月十六日起至清償日止，按年息百分之五計算之利息，及被告江俊松部分，自九十一年七月三日起至清償日止，按年息百分之五計算之利息。原告其餘之訴駁回。訴訟費用由被告連帶負擔十分之三，餘由原告負擔。本判決第一項於原告李 XY 以新臺幣壹拾玖萬伍仟元為被告供擔保後，得假執行。但被告如於假執行程序實施前，以新臺幣壹佰壹拾捌萬柒仟元為原告李 XY 預供擔保後，得免為假執行。本判決第二項於原告李張 AB 以新臺幣伍拾捌萬柒仟元為被告供擔保後，得假執行。但被告如於假執行程序實施前，以新臺幣壹佰柒拾陸萬壹仟肆佰捌拾陸元為原告李張 AB 預供擔保後，得免為假執行。

原告其餘假執行駁回。

事實及理由

甲、原告方面：

壹、聲明：

一、被告二人應連帶賠償原告李 XY 新臺幣（下同）一百三十八萬七千元，及自起訴日起迄清償日止，按年息百分之五計算之利息；並被告二人應連帶賠償原告李張 AB 九百一十七萬七千五百五十二元，及自起訴日起迄清償日止，按年息百分之五計算之利息。

二、願供擔保，請准宣告假執行。

貳、陳述：

一、事實之陳述：

被害人李 於民國八十九年三月八日求診於被告財團法人新光吳火獅紀念醫院（下稱新光醫院），因被告新光醫院之醫生即被告江俊松僅以五分鐘草率診察而誤診被告病情，並開立致死藥物使被害人李 於同月九日死亡。查被告江俊松係受僱於被告醫院之內科主治醫

師，具有內科專科醫師資格，為專門從事醫療業務之人。被告醫院為醫療法上「醫學中心」層級之大醫院。李 為男性，二十九年五月二十七日出生，於八十九年三月九日死亡，死亡時年紀為五十九歲。原告李 XY 為李 之獨子，原告李張 AB 為李 之配偶，均住在新光醫院附近。李 及其配偶李張 AB 均為先天聾啞人士，以手語溝通，平日家庭生活雖然清苦，但夫妻互相扶持育有一子，家庭和樂。李 XY 聽說能力則完全正常。李 是於八十九年三月八日上午九時許開始有胸痛、胸悶等不適，於是由李 XY 陪同於同日下午一時許，到新光醫院現場掛號。當時李 XY 到醫院服務台詢問依被害人病情應掛何科別看診，服務台人員建議掛胸腔內科門診。於是李 到掛號處掛號，當時掛到胸腔內科門診第七十九號。因當時胸腔內科僅有一診，於是李 只好在診間外慢慢等待，一直到下午五時多，才輪到李 就診，由江俊松醫師診察。於當時就診時，江醫師先聽原告李 XY 轉達李 有胸痛、胸悶等不適後，略予聽診後，立即稱是「氣喘」，服藥即可，並教導氣喘噴劑的使用方法。但原告李 XY 認為李 此次胸痛的情況，似乎不太尋常，因李 過往並無類似的情形，故因此當場立即向江醫師強調說：其父親自上午開始就表示胸痛，一直很不舒服，是否需要進一步檢查等語。江醫師答稱：如果不放心的話，就安排作檢查吧，一週後看結果云云。因此江醫師乃再開給心電圖及胸部 X 光檢查單。江醫師為李 實際看診時間共約五分鐘。之後李 隨即持檢查單到 X 光室照完片子，再到心電圖室檢查，但心電圖室門外掛牌稱檢查人員不在「下午六時再來」。於是就先到藥局領藥後，再回心電圖室等待，約於下午七時許完成心電圖檢查，李 便與原告李 XY 在醫院簡單用晚餐後返家。李 人返家後服用第一包口服藥並使用噴劑一次，即上床休息睡覺。到同日晚上約十二時許，李 XY 叫醒被害人李 ，協助其再施用一次噴劑，李 當時表示仍有胸痛不舒服。詎施用噴劑後約五分鐘，李 開始咳嗽，然後臉色蒼白、昏倒，李 XY 緊急通知一一九救護車送到被告新光醫院急診，雖經急救仍不治死亡，當時急診醫師則告稱李 有心肌梗塞。被害人李 死亡後，原告方知被害人之真正死因為急性心肌梗塞，並且被告江俊松不僅未及時診斷治療，反之江俊松給予李 之氣喘藥物，反而加速李 之死亡。本件被害人李 死亡後，原告李 XY 為究明真相，故到被告新光醫院查閱其父病歷資料方才驚覺，李 於八十九年三月八日在新光醫院所做的心電圖檢查，早已經明白顯示當時有心肌梗塞病情，故李 當日頗不尋常的胸痛，就是急性心肌梗塞所致，竟被被告新光醫院輕率誤診。事發後原告雖本於善心願與被告醫院商談和解。但被告醫院不僅無絲毫憐憫之意且態度強硬，只願意以十萬元奠儀和解，此外更再三強調李 為「聾啞人士」，不能說話，溝通不易，需透過陪同看診的兒子表達症狀，不易診斷云云。又稱八十二年八、九月間因外傷性腦出血在新光醫院開過刀，對於這種情況的「老人」及「病人」，在其門診大量作業的情況下，確已盡力診治云云。核其所言，明顯歧視殘障人士、老人（被害人死亡時年齡僅為五十九歲）及病人，使家屬受到二度傷害，矯情掩飾明顯的疏失，枉為門診每診看診人次達八、九十人之資深「主治醫師」。

## 二、理由之陳述：被告新光醫院所提供之劣質醫療服務，與李 之死亡間具有因果關係：

李 至被告新光醫院江俊松醫師門診就診時，即有心肌梗塞之症狀。然卻因該醫師門診病患過多，診察時間僅五分鐘而嚴重誤診為氣喘。依照現今醫學常規，一名主訴持續胸痛之病患首應先行診察是否為心肌梗塞而應及早診治，按心肌梗塞的典型症狀為持續的胸痛，故醫學上對於「持續胸痛」的病人，首需注意排除發生心肌梗塞的可能性（例如心肌梗塞的好發

病人，為五十至六十歲男性），因為心肌梗塞有立即的生命危險，需注意及早對症診治。又按心肌梗塞的鑑別診斷，主要為綜合病人發病史、心電圖檢查及血液生化檢查等資料，此為醫學上最基本的鑑別診斷，連實習醫師都有注意能力，何況江醫師為內科專科醫師。李於被告醫院就診時，即為典型之持續性胸痛的心肌梗塞症狀，此有當時被告醫院為被害人所做之心電圖可證。被告醫院之江俊松醫師，竟草率看診而誤診為氣喘。查李於八十九年三月八日在被告醫院就診時，臨床上有典型的持續性胸痛症狀，且當日所做的心電圖檢查，也明白顯示有新近發生的心肌梗塞病情（recent myocardial infarction，簡稱 recent MI），與李發生胸痛症狀的時程相吻合。故只要被告醫院醫師稍加注意病情，當場查看心電圖檢查結果，即可正確診斷出被害人於該日發生心肌梗塞，但被告醫院的資深主治醫師看診卻重量不重質，對於重大疾病未注意診治，不當場看報告，還要病人再次門診來看報告，以增加業績。江俊松醫師未給予李必要之治療，反之竟開給有害心臟病情之用藥，其延誤等過失行為造成李死亡，此一嚴重醫療錯誤業經衛生署鑑定確認在案。衛生署醫事審議委員會就案情鑑定意見表示，被告醫院之江俊松醫師當日開給被害人李的氣喘藥物，確實有使被害人加速死亡之情狀，按本件相關之醫療用藥爭議，業已由法院送請衛生署醫事審議委員會鑑定在案，依照衛生署之鑑定意見表示：『（鑑定意見第三點）：『此等藥物（按指被告醫院江俊松所開給李之氣喘藥物）均有刺激交感神經之作用，在急性心肌梗塞病人宜考慮其利弊再用。惟該等藥物有加快心跳，增加心臟耗氧量之可能，宜盡量避免。其使用後之危險主要與增加心臟工作有關』（參原證十六）。』。被害人因被告之加害醫療服務導致死亡。按急性心肌梗塞病人，於四十八小時內應立刻注射藥物疏通阻塞的血管，或作心導管檢查疏通阻塞的血管，且第一週之危險期必須住入心臟加護病房密切照護治療。但查被害人因被告醫院醫師之不注意及不作為，失去及時接受適當醫療照護的機會，致被害死亡。復按心肌梗塞後，心臟特別脆弱，除心搏功能降低外，且容易發生心律不整，故用藥上應避免使用會增加心臟負擔或會誘發心律不整的藥物。但查本件被告醫院醫師開給被害人的藥品，有 Theolan（口服氣喘藥）、Meptin（口服氣喘藥）、Medicon（口服止咳藥）、Wellpin（胃藥）、Berotec MDI（氣喘噴劑）等共五種。有門診病歷記錄及中文翻譯可佐。其中（一）Theolan 為含有 Theophylline 成分（屬於 Xanthine 類）之長效藥，具有刺激中樞神經、加快心跳（按：心悸，使心臟負荷增加）及促進心律不整等作用。（二）Berotec 亦具有加快心跳、心縮壓增加，使心臟負荷增加及促進心律不整等作用，且與 Xanthine 類藥物合用時，藥效會增強。（三）Meptin 亦有刺激心悸及不整脈（心律不整）等作用。上述三種藥品，均有加快心跳（刺激心臟作功，增加心臟負擔）及誘發心律不整的藥效，對於被害人當時剛發生心肌梗塞的病情，有害無益。再按，醫學上之氣喘有支氣管過敏性氣喘（bronchial asthma），即一般通稱的氣喘及心因性氣喘（cardiogenic asthma），因心臟功能不良所引起者之分，醫師應注意區別診斷，對症治療。查被害人平日並無支氣管氣喘或肺氣腫（慢性阻塞性肺病）病史，以前也未曾因支氣管氣喘或肺氣腫急性發作而就醫，故一般通常醫師只要稍加注意，即可辨明被害人並非是支氣管氣喘或肺氣腫的急性發作。被告新光醫院所提供的醫療服務，因被告江俊松罔顧人命，草率診察，故未具病人通常可合理期待的安全性，依法應負損害賠償責任：本件鑑定機關衛生署表示，被告醫院未將被害人之真正病症診察出來，且並無無法診斷出來之理由。未診斷之原因應係醫師門診診療過忙所致，再查被告一再

抗辯其當時為本件被害人李 診斷為氣喘病並開立氣喘藥物，並無不當。然而本件之鑑定機關衛生署卻表示：本件『病人在門診的整理表現，至少應將心肌缺氧（即未達心肌梗塞）列入考慮，而及時作心電圖檢查及判讀。門診診療過忙，該注意而未及注意之另一原因。』。被告醫院所提供之劣質服務，乃為被害人李 之唯一致死原因。從而，原告請求被告新光醫院及被告江俊松連帶賠償之依據，仍依民法第一百八十四條第一項、第一百八十八條、第一百九十二條、第一百九十四條。按因被告江俊松對被害人之醫療診治行為，顯有過失，其對病患李 之嚴重錯誤診斷，將典型之心肌梗塞竟誤診為氣喘、造成李 延誤黃金救命時間之治療。此外更雪上加霜開立氣喘藥物給李 ，加速李 之心臟負擔而加速其死亡。其行為顯有過失無疑，此有鑑定機關衛生署之鑑定意見昭昭可證。並且被告江俊松之過失醫療行為與李 死亡間，確有因果關係如前所述。且被告新光醫院對於被告江俊松嚴重超額看診之草率行為，以及當日未及時進行心電圖之判讀予以李 及時之診治，確有監督上過失。並且被告李 與新光醫院二人，基於營利之目的，竟忘卻「醫者應視病如親」的醫學倫理。將病患之生命視如草芥，顯有過失。

### 三、請求賠償之金額：

原告李張 AB 請求賠償扶養費擴張部分

查本件原告李張 AB 原於起訴狀中請求被告二人應連帶賠償共計二百六十一萬六千零三十二元。現因原告李張 AB 就其扶養費之損害，另行以現行台北市政府主計處所公布之生活費用作為計算扶養費損害之基礎，故就請求被告二人連帶賠償之金額部分，原請求權基礎不變，但金額擴張，理由如下：

請求權基礎：民法第一百九十二條第二項、第一百九十四條與民法第一千一百十六條。按依我國民法第一百九十二條第二項：『被害人對於負有法定扶養義務者，加害人對於該第三人亦應負損害賠償責任。』。再依我國民法第一千一百十六條之一：『夫妻互負扶養之義務，其負扶養義務之順序與直系血親卑親屬同，其受扶養之順序與直系血親尊親屬同。』。故本件被害人李 依照前述民法第一千一百十六條之一之規定，依法對原告李張 AB 負有法定扶養義務。今李 先生因被告二人之行為致死，因此原告李張 AB 依照前述民法第一百九十二條第二項之規定，對被告二人得請求損害賠償之責任至明。從而，原告李張 AB 扶養費損害賠償擴張為七百一十七萬七千五百五十二元。原告於民國八十九年起訴，依照台北市政府主計處所公布之資料，台北市民八十九年度每人每月經常性支出金額為二萬八千八百一十八元。民國八十九年物價年增率為 1.26%。原告張淑嬌自被告侵權行為日（八十九年三月九日）起算，平均餘命為二十八點六三年，（如以二十八年計算），如八十九年台北市台北市簡易生命表（女性）。原告請求被告一次給付並扣除二十八年複式霍夫曼係數後，被告二人應連帶賠償原告李張 AB 之扶養費總額為七百一十七萬七千五百五十二元。次查，原告李 XY 雖為原告李張 AB 之子，然而李 XY 現仍為台大法律系學生，仍然在學毫無經濟營生能力。平日即依賴社會扶助節儉度日。故雖依法李 XY 對李張 AB 有扶養之義務，然而依照我國最高法院五十六年台上字第七九五號判例：『又所謂謀生能力並不專指無工作能力而言，雖有工作能力而不能期待其工作者，或因社會經濟情形失業，雖已盡相當之能事，仍不能覓得職業者，亦非無受扶養之權利，故成年之在學學生，未必即喪失其受扶養之權利。』。可證原告李張淑嬌此項請求非無法律上之理由。原告原李張 AB 請求慰撫金二百萬元整。故原告李張 AB 請

求損害之賠償金額共計九百一十七萬七千五百五十二元整。原告李 XY 請求賠償：被告應依民法第一百九十二條之規定，賠償李 XY 殯葬費用，共計三十八萬七千元。被告應依民法第一百九十四條規定，賠償李 XY 慰撫金一百萬元：查原告李 XY 為被害人李 之獨子，自幼由被害人艱辛養育，雖被害人為聾啞人士，但仍在十分困苦的環境中，堅持讓原告受教育，父子二人平日互相照顧，以手語溝通，其親情深切甚於正常人。但因被告醫院醫師輕率診療而使原告喪失至親，除需告貸親友辦理喪葬事宜外，其精神之痛苦實無以復加。且原告與被告醫院商談和解事宜時，被告態度強硬，只願意以十萬元奠儀和解，並再三強調被害人為「聾啞人士」、「老人」、「病人」等語，明顯歧視被害人，致使家屬受到二度傷害，更增精神上之痛楚。綜上，原告李 XY 請求被告賠償慰撫金一百萬元。

參、對於被告抗辯之陳述：查被告一再在其答辯狀中，一再空言否認原告主張李 死因係心肌梗塞之事實。然卻未見被告等提出任何有力於其主張之證據方法。原告已提出死亡證明書以及衛生署醫事審議委員會鑑定書二份文書，證明被害人之死因確為急性心肌梗塞。按依民事訴訟法第二百七十七條前段：「當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任。」。此為法所明訂。今本件原告主張被害人李 先生係死於急性心肌梗塞，並舉出死亡證明書以做為佐證，該文書中明確記載並證明被害人李 之直接引起死亡原因為急性心肌梗塞。此有原告於起訴時所提出之死亡證明書可稽。此外，依照本件鈞院函送衛生署醫事審議委員會鑑定意見中，該鑑定報告中也表示，被害人李 先生，確實在八十九年三月九日急診時之抽血檢驗資料中也顯示有急性心肌梗塞之情狀，此有前開衛生署醫事審議委員會鑑定書鑑定意見第一點可證：『本案病人有胸悶及胸痛現象，心電圖有心肌梗塞變化，且急救時之抽血資料亦顯示心肌酶升高，因此應有急性心肌梗塞。』。故由前述二份文書均可明證，本件被害人李 先生死亡之原因，確實肇因於急性心肌梗塞，並且李 先生在八十九年三月九日凌晨送往被告醫院急診室急救時，依據被告醫院為李 之抽血資料中也顯示李 當時之血液檢驗資料，確實顯示當時李 先生有急性心肌梗塞的病症，此亦為前開衛生署鑑定書所確認。又本件係屬民事爭議，非為刑事業務過失致死之案件。按民事案件之死因推斷，非如刑事案件之死因認定，需有法醫解剖上之證據資料。因此，被告一再於本案空言爭執表示本件被害人李 死因非為急性心肌梗塞，顯係臨訟脫詞，顯不足採。被告對被害人李 先生非死於心肌梗塞之事實，未盡任何舉證責任，故其抗辯顯不足採，又民事訴訟法第二百七十七條前段：「當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任。」。本件原告既已對李 先生死因部分，提出相當之證據證明，原告應已完成訴訟上之舉證責任。然而相反地，被告二人僅一味地否認李 先生死於心肌梗塞之事實，卻未見其舉出任何醫學上或事實上之證據佐證其言。因此，如被告再一味僅空言否認原告對此死因之主張與證據而未提出有力其言的證據，其抗辯顯不足採。查本件原告於鈞院捨一般醫療糾紛以刑逼民之方式而以民事請求起訴，即本於一股善意，原告雖明知被告江俊松及新光醫院對於李 先生之各項診療與用藥有明顯過失，然卻未有意將江俊松醫師以刑責入罪。然而本件自八十九年七月起訴至今已逾二年，被告二人不僅未有悔意，並且一再意圖延滯訴訟而對於李 先生之死因，二年多來卻未見被告等舉證證明其抗辯，實令人難以信服。本件並非刑事業務過失致死案件，並無追求絕對死因之必要。被告一再狡言巧辯主張對此再送鑑定，並無法律上之理由，顯不足採。按本件原告基於對醫事人員一本善意，故並未以業務過失致死罪嫌請求司法機關

以刑事訴訟程序追究被告之刑責。然而，被告二人卻濫用原告之善意以及鈞院之善意，一再主張再送鑑定機關，就李 先生之死因進行再鑑定。本件既為民事糾紛，實無踐行刑事證據法則之必要。

肆、證據：提出死亡證明書、內科治療學手冊、門診病歷(節錄)與中文翻譯、藥品使用說明書、殯葬費用明細表、收據、心電圖檢查結果、心肌梗塞誤診致死相關判決整理表、台北市政府公告平均每人每月經常性支出表、台北市政府主計處函、八十九年台北市簡易生命表(女性)、臺灣高等法院等民事判決等件(均影本)為證，並聲請送鑑定機構鑑定李 死亡原因與被告間診療行為間之關聯，以及聲請訊問證人陳曾輝。

乙、被告方面：

壹、聲明：

- 一、原告之訴暨假執行之聲請均駁回。
- 二、如受不利判決願供擔保請准免為假執行之宣告。

貳、陳述：

- 一、病患李 並無可供懷疑為心臟血管疾病之典型症狀及危險因子，被告並無醫療疏失：緣李 於八十九年三月八日下午由原告李 XY 陪同前來被告醫院，掛胸腔內科一般門診，而非急診，當天係由門診即被告江俊松醫師負責看診，因李朝基瘖啞不能言詞，乃由李 XY 轉述病患症狀為：呼吸喘、胸痛及咳嗽(並未提及所謂「持續性胸痛」)，經江醫師予以聽診理學檢查，病患有明顯之喘鳴聲(Wheezing)及痰音等，詢其病史，則有十幾年抽煙歷史，戒煙數年，八十二年八月及十一月曾二度因跌倒頭部外傷手術後遺有小腦及癲癇症，據八十二年八月手術前胸腔x光片，其胸腔已有明顯慢性氣管炎變化，是綜合種種癥狀，江醫師乃初步臆診為慢性阻塞肺病急性發作，除開立處方外，並現場教導噴霧器使用方法，同時為求慎重，另安排例行之胸部x光片及心電圖檢查，並囑回診時看檢查結果。渠等於同日下午七時許作完相關檢查後離去，談該病患於翌日凌晨一時十五許即猝逝，到院急診時已無生命跡象。
- 二、按江俊松醫師業就病患之臨床癥狀，過去病史依醫學常規作適當之診斷，無何應注意能注意而不注意之疏失。至原告主張其父李 係因心肌梗塞過逝，而江俊松醫師未注意診斷出其父有心肌梗塞之重大病情，其不注意與不作為造成被害人死亡云云，查病患李 係由一般門診看診，而非急診病患，且依原告所述，其父於當天上午即感身體不適，同日下午一時前來掛號胸腔內科，等待看診時間並逾四小時，足見病患本身亦無意識身體極度不適或情況緊急。而俟江醫師接觸病患時，其最近看診紀錄為八十二年間，且無任何心臟血管方面之病史，且由家屬口中輾轉獲得病患之主訴只有胸痛、咳嗽，予以聽診則有明顯之喘鳴聲及痰音，凡此均足支持江醫師對病患為胸腔肺部疾病之判斷，而非朝向心臟血管方面疾病之判斷。尤其心肌梗塞之診斷，絕非倚賴臨床聽診所能得知，即連原告亦承認「心肌梗塞之鑑別診斷，主要為綜合病人發病史、心電圖檢查及血液生化檢查等資料」(見起訴狀第四頁第十至十二行)，而江醫師當天門診資料只有病患主訴及聽診理學檢查之結果，心電圖檢查報告因原告非經急診亦非緊急狀況，該報告最快需俟次日心臟專科醫師判讀後始移回門診病歷，故江醫師當天亦無法看到心電圖報告，何況系爭病患從未有心臟血管方面之病史，是江醫師未判斷李 有心臟血管方面之疾病，依當時之情況，絕無過失可言。

三、又關於原告主張李 就診時有心肌梗塞典型之「持續性胸痛」，江醫師未注意排除心肌梗塞之可能，有所疏失乙節，按江醫師輾轉由家屬口中得到之主訴為病患胸痛（Chest pain），而非所謂持續性胸痛，已如前述，且胸痛之症狀，其可鑑別診斷之原因包括：肌肉神經之前壁症候群、呼吸胸腔疾病、胃腸疾病，胸椎退化性關節炎，甚至心理疾病等，臨床醫師須依賴病患對其胸痛特徵、誘發因素、持續期間、傳遞部位等事項清楚正確之描述，方能正確診斷，本件江醫師從家屬所得僅有無法清楚描述之胸痛，除此並無其他令醫師朝向心臟血管方面診斷之因素，相反的卻有胸腔聽診明顯之喘鳴聲及痰音等讓醫師判斷為胸腔肺部疾病之明顯因素，準此，被告江醫師之診斷顯無可議之處。

四、被告江醫師所開處方有助穩定呼吸及心臟病情，並無害病患李 心臟血管方面之病情 1 按江醫師所開處方，其中氣喘噴劑（Berotec）及口服氣喘藥（Meptin）屬於對呼吸道發生作用之乙二型交感神經興奮劑，與對心臟發生作用之乙一型交感神經興奮劑其作用機轉不同，故服用上開處方藥物並不會導致併發心肌梗塞甚至死亡之情形，反而依據現有文獻資料指出慢性氣管炎合併心肌梗塞之病患使用噴霧擴張劑後有助於臨床之穩定及減少併發症。準此，原告主張江醫師處方有害心臟病情云云，顯非事實。 2 至另一口服氣喘藥（Theolan），依教科書之記載適用於治療氣喘、慢性肺病、心臟衰竭或心因性氣喘，血中濃度超過 20 cg/ml 始會產生中毒現象，甚至超過四十至一百 cg/ml 始發生刺激中樞神經，加快心跳及促進心律不整等現象。本件病患李 如依照醫囑服藥，血中濃度絕不可能超過標準而發生中毒現象，是原告主張被告江醫師就此部分處方不當，殊非可採。

五、醫審會之鑑定尚有不明確之處，不足採為原告有利之證據：關於本件病患李 前來被告醫院就診之醫療過程，及為其診療之醫師江俊松並無任何醫療過失致死之情事，已詳如前述，尤其病患因為瘖啞人士無法完全表達其感受，且無心肌梗塞之劇烈胸痛及出冷汗等典型表徵，以及前來就診時已至少在十二小時以上超過心肌梗塞治療之黃金時間等節，復經鈞院送請行政院衛生署醫事審議委員會（下稱醫審會）鑑定在案，足見江俊松醫師依病患之臨床表徵診斷為慢性阻塞肺病並無可議，且病患心肌梗塞時間已逾十二小時以上，縱其當晚猝死乃因心肌梗塞，亦非江俊松醫師延誤所致，故江醫師應無過失致死可言。惟醫審會之鑑定報告針對原告聲請事項鑑定，而未就整個醫療過程是否涉有疏失為具體鑑定，被告乃聲請就病患李 之死因是否為心肌梗塞及本件醫療過程江俊松有無違反醫學原理或常規之過失等再送鑑定，然未蒙准許，是該鑑定既尚有不明確之處，自難採為原告有利之證據。

六、原告請求之損害賠償金額於法無據：關於原告李張 AB 為病患李 支出殯葬費三十八萬七千元部分被告固不爭執，但其餘請求則屬無據。查：關於原告李張 AB 請求扶養費之損害七百一十七萬七千五百五十二元部分，伊係以現行台北市政府主計處所公布之生活費用為計算基礎，每月以二萬八千八百一十八元計，惟查該台北市政府主計處之資料乃八十九年台北市每人每月經常性及消費性之支出，而非個人受扶養必要費用之支出，原告逕以該費用為其受扶養費用顯有未合。關於原告二人請求慰撫金各二百萬元部分，亦嫌過高，蓋本件被告確實已盡注意義務，病患李 猝逝誠難苛責被告，是衡酌兩造之經濟、社會地位及被告非顯然過失等因素，原告二人各請求二百萬元之慰撫金誠屬太高。

參、證據：提出李 病歷資料原本為證。

丙、本院據原告聲請以及被告同意而將本件醫療糾紛之爭執點，送請行政院衛生署醫事審議委員會鑑定。

## 理 由

### 甲、程序方面：

按「訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但有下列情形之一者，不在此限：二、請求之基礎事實同一者。三、擴張或減縮應受判決事項之聲明者。」，民事訴訟法第二百五十五條第一項第二款及第三款定有明文。本件原告起訴原僅對被告新光醫院依民法第一百八十四條、第一百八十八條、第一百九十二條、第一百九十四條及消費者保護法第七條第三項、第五十一條請求損害賠償，雖原告嗣於起訴狀送達後即九十年十二月四日表示另追加江俊松為本件被告，請求被告新光醫院與江俊松應連帶負損害賠償責任，以及於最後辯論期日（九十一年十一月十四日）表示不依消費者保護法第七條第三項及第五十一條之法律關係為請求，而僅就侵權行為之法律關係主張（見該日筆錄第二頁）。本院審酌因其追加被告江俊松以及變更訴訟標的法律關係均基於同一基礎事實（即原告主張李 於八十九年三月八日前往被告新光醫院接受所僱傭之醫師即被告江俊松之診治，因被告江俊松所提供之診療有應注意而不注意之過失，致李 死亡，被告二人應負連帶損害賠償責任），為有利法院就雙方紛爭之一次解決性，核其追加被告江俊松以及變更訴訟標的法律關係，均符合前開法條規定，應予准許。至於原告起訴時原請求被告新光醫院應給付原告五百萬零六千零六十四元（即應給付原告李 XY 一百七十七萬四千元；應給付原告三百二十三萬二千零六十四元）；嗣於九十年四月二十四日當庭擴張聲明另請求「自起訴日起至清償日止，按年息百分之五計算之利息。」；復於九十一年九月十九日減縮原告李 XY 之聲明為「被告二人應連帶賠償原告李 XY 一百三十八萬七千元，及自起訴日起至清償日止，按年息百分之五計算之利息。」，以及擴張原告李張 AB 之聲明為「被告二人應連帶賠償原告李張 AB 九百一十七萬七千七百五十二元，及自起訴日起至清償日止，按年息百分之五計算之利息。」，核其變更顯係擴張或減縮應受判決事項之聲明，揆諸前開法條規定，自亦應予准許，合先敘明。

### 乙、實體方面：

一、原告起訴主張：原告之父即被害人李 於八十九年三月八日上午九時許開始有胸痛、胸悶等不適，於是由原告李 XY 陪同於同日下午一時許，到被告新光醫院接受新光醫院醫生即被告江俊松之診治，因當時胸腔內科僅有一診，一直到下午五時多，才輪到李 就診，當時就診時，被告江俊松醫師先聽李 XY 轉達被害人有胸痛、胸悶等不適後，略予聽診後，立即稱是「氣喘」，服藥即可，並教導氣喘噴劑的使用方法。但原告李 XY 認為被害人此次胸痛的情況，似乎不太尋常，因其父李 過往並無類似的情形，故因此當場立即向江醫師強調說：其父親自上午開始就表示胸痛，一直很不舒服，是否需要進一步檢查等語。江醫師答稱：如果不放心的話，就安排作檢查吧，一週後看結果云云。因此江醫師乃再開給心電圖及胸部 X 光檢查單，江醫師為李 實際看診時間共約五分鐘。當日李朝基隨即持檢查單到 X 光室照完片子，再到心電圖室檢查，但心電圖室門外掛牌稱檢查人員不在「下午六時再來」。於是就先到藥局領藥後，再回心電圖室等待，約於下午七時許完成心電圖檢查，李 與原告李 XY 乃於醫院簡單用晚餐後返家。李 返家後服用第一包口服藥並使用噴劑一次，即上床休息睡覺。到同日晚上約十二時許，李 XY 叫醒李 ，協助其再施用一次噴劑，李

當時表示仍有胸痛不舒服。詎施用噴劑後約五分鐘，李 開始咳嗽，然後臉色蒼白、昏倒，李 XY 緊急通知一一九救護車送到新光醫院急診，雖經急救仍不治死亡，當時急診醫師告稱李 有心肌梗塞。李 死亡後，原告方知李 之真正死因為急性心肌梗塞，被告江俊松不僅未及時診斷治療，反之江俊松給予李 之氣喘藥物，反而加速李 死亡，其行為與李 之死亡間有因果關係，而被告新光醫院與被告江俊松間具有僱傭關係，爰依民法第一百八十四條、第一百八十八條第一項前段、第一百九十二條第二項、第一百九十四條之規定，訴請被告二人應連帶負損害賠償責任，賠償原告李 XY 喪葬費用三十八萬七千元、慰撫金一百萬元；賠償原告李張 AB 扶養費七百一十七萬七千五百五十二元、慰撫金二百萬元，其均自起訴日起至清償日止，按年息百分之五計算之利息。

二、被告新光醫院及江俊松則以：李 並無可供懷疑為心臟血管疾病之典型症狀及危險因子，被告並無醫療疏失。被告江醫師所開處方有助穩定呼吸及心臟病情，並無害病患李 心臟血管方面之病情。醫事鑑定委員會之鑑定，不足採為原告有利之證據。原告請求之損害賠償數額除殯葬費用外，其餘均無依據等語，資為抗辯。

三、原告主張原告李 XY 於八十九年三月八日下午一時偕同被害人李 前往被告新光醫院接受被告新光醫院醫生即被告江俊松之診治，嗣李 於同月九日凌晨死亡，原告因李 死亡有支出殯葬費用數額等事實，業據原告提出死亡證明書、殯葬費用明細表、收據為證，並經本院就卷附之李 在被告新光醫院就診之全部病歷查閱屬實，復為被告所不爭執，堪信此部分主張為真實。惟原告主張被告新光醫院醫師即被告江俊松就八十九年三月八日之診療之施行顯有過失並導致李 死亡一節，則為被告二人所否認。從而，本件應審酌乃在於：李 之死亡原因究竟為何？被告江俊松之診療行為是否有符合醫療常規？李 之死亡與被告江俊松之診療行為間有無相當因果關係？

四、按病患至醫院求診，希望所求教之具有專門職業技術之醫生能根據病患之實際狀態、陳述及當時的表現，做整體且完善有效之診療與處方，亦即「望、聞、問、切」，以求「對症下藥」，本係每個病患之基本要求，身為醫院或醫生之人更因深自期許達到此目標，因此身為醫生之人對於病患可能之症狀均應有所了解，如有任何合理之懷疑病患所染之確實病症如何，即應盡一切之努力，及時且妥善加以診治或處理（轉診），若應注意且能及時注意並加以妥善處理，而未能完全了解、掌握，以致延誤診治病患或甚至錯誤診治，則該醫生之診治行為難謂無過失，對於病人因此所導致之損害，自負損害賠償之責，本不待言。經查，關於本件被害人李 之死因？被告江俊松之診療行為是否符合醫療常規？以及被告江俊松之診療行為與李 死亡原因間有無因果關係等情，業經本院將李 在被告新光醫院之全部病歷原本、X光片九張、CT片二張、及雙方對於鑑定陳述意見之資料送請行政院衛生署醫事審議委員會鑑定，據覆略以：「一、急性心肌梗塞之診斷主要根據三方面 典型胸悶、胸痛症狀，心電圖變化，血中心肌梅升高。本案病人有胸悶及胸痛現象，心電圖有心肌梗塞變化，且急救時之抽血資料亦顯示心肌酶升高，因此應有急性心肌梗塞。」、「三、對於急性心肌梗塞病人給予Theolan、Meptin、Berotec等藥物是否有升高病情危害的危險性？將造成何種危險？此等藥物均有刺激交感神經之作用，在急性心肌梗塞病人宜考慮其利弊再用。在有支氣管收縮的情形下，為疏解呼吸困難之症狀，亦可考慮使用，也許有其用處。惟該等藥物有加快心跳，增加心臟耗氧量之可能，宜盡量避免。其使用後之危險

主要與增加心臟工作有關」、「四、急性心肌梗塞在非老年人（六十五歲以下），呼吸困難並非心肌梗塞的典型臨床表現。但病人在門診的整體表現，至少應將心肌缺氧（即未達心肌梗塞）列入考慮，而及時做心電圖檢查及判讀。門診診療過忙，該注意而未及注意之另一原因」，此有行政院衛生署九十年九月二十四日衛署醫字第 九 四七四五四號函所附之第九 一三八號鑑定書附卷可稽。依該鑑定意見及當日門診之情形可知，當被告江俊松判斷被害人李 有胸悶情況，甚至安排例胸部 x 光片及心電圖檢查，自當有合理懷疑李

有急性心肌梗塞之症狀，卻僅因門診診療過忙而未能即時做心電圖檢查及判讀（鑑定意見判斷當日李 所做之心電圖確實有心肌梗塞變化），反而給予有加快心跳、增加心臟耗氧量可能之藥物，導致李 於服用及使用該藥物後，發生急性心肌梗塞而死亡。被告江俊松既有懷疑李 有急性心肌梗塞之症狀，自當李 做完心電圖之後隨即加以判斷或延請被告新光醫院其他交接之醫生研判，以利即時處理，若能如此，當不會任由不知且無助之病患李 服用所開立之藥物後死亡之憾事發生，從而，被告江俊松於八十九年三月八日之前開診療行為顯有不當，不符合醫療常規，且有應注意能注意而不注意之過失存在，且該過失行為與李 於同年九月九日凌晨因急性心肌梗塞死亡之結果，顯然具事實上之因果關係，在法律之評價上亦具相當因果關係。

五、按「因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責任」、「受僱人因執行職務，不法侵害他人之權利者，由僱用人與行為人連帶負損害賠償責任」、不法侵害他人致死者，對於支出醫療及增加生活上需要之費用或殯葬費之人，亦應負損害賠償責任。被害人對於第三人負有法定扶養義務者，加害人對於該第三人亦應負損害賠償責任」、「不法侵害他人致死者，被害人之父、母、子、女及配偶，雖非財產上之損害，亦得請求賠償相當之金額」，民法第一百八十四條第一項前段、第一百八十八條第一項前段、第一百九十二條第一項、第二項、第一百九十四條分別定有明文。經查，本件原告李 XY 之父、原告李張 AB 之夫李 確係因被告江俊松過失不當診療行為導致死亡（生命權受永久剝奪之損害），已如前述，茲應審酌者，為原告請求賠償之項目及金額，是否有據，爰分述如左：

殯葬費部分：

按「不法侵害他人致死者，對於支出殯葬費之人，亦應負損害賠償責任」，民法第一百九十二條第一項定有明文，原告主張為被害人李 辦理喪事，支出殯葬費三十八萬七千元之事實，已據其提出殯葬費用明細表及收據為憑，且為被告所不爭執，本院認喪葬之儀式，本在追思死者並慰生者，何項目係屬必要，本因死者及家屬之宗教及各地風俗習慣而有不同，本件原告李 XY 為被害人李 辦理之前開喪葬僅支出前開金額，依目前社會一般辦理喪葬情形，並參酌被害人李 之身分，並無不相當之處，且其金額亦屬合理，則其儀式程序或項目之必要，本應尊重死者家屬之決定，本院認無逐項審酌之必要，因此，原告得請求之殯葬費三十八萬七千元為有理由。

扶養費部分：

按「夫妻互負扶養之義務，其負扶養義務之順序與直系血親卑親屬同，其受扶養權利之順序與直系血親尊親屬同。」、「直系血親間互負扶養之義務」、「負扶養義務者有數人時，同係直系尊親屬或直系卑親屬者，以親等近者為先；負扶養義務者有數人，而其親等同一時，應各依其經濟能力，分擔義務」，民法第一千一百十六條之一、第一千一百十四條第一款、

第一千一百十五條分別定有明文。次按被害人對於第三人負有法定扶養義務者，加害人對該第三人亦應負損害賠償責任，民法第一百九十二條第二項亦有明文。查原告二人為被害人李之妻及子，均已成年，有戶籍資料查詢表附卷可參。原告李 XY 為六十二年七月十日出生，於李 八十九年三月九日死亡時，為二十六歲，已成年，雖為學生，然並無任何證據證明為無謀生能力之人，自應於斯時起負扶養其母即原告李張 AB 之義務。而原告李張 AB 為三十四年四月二十九日出生，於李 死亡時起算，依卷附之內政部八十九年台北市簡易生命表（女性）記載，原告李淑嬌之平均餘命應為二十八點六三年。另李 為二十九年五月二十七日出生，以其八十九年三月九日死亡時起算，依卷附之內政部八十九年台北市簡易生命表（男性）記載，李 之平均餘命為二十二點一五年。被害人李 之平均餘命既然較少於原告李張 AB，則被告二人所負之被害人對於第三人負有法定扶養義務年限，自應以二十二點一五年計算方合理。至於原告雖主張以台北市民八十九年度每人每月經常性支出金額二萬八千八百一十八元作為每月扶養費為計算標準（亦即每年之扶養費為三十四萬五千八百一十八元），然並未舉出該經常性支出確實屬於個人受扶養必要費用支出之任何證據，已難遽採外，且核其主張之前揭每年扶養費亦顯高於原告所自承李 生前年收入僅為二十四萬元（見本院九十一年十一月十四日之言詞辯論筆錄第三頁）之數額，足見原告以此作為扶養費之計算標準，缺乏客觀依據。本院認若以綜合所得稅之扶養親屬寬減額七萬四千元作為計算扶養原告費用之客觀基準，並以扶養義務二人（即李 及原告李 XY）平均分擔之方式，依霍夫曼計算法（第一年不扣除中間利息之方式，見曾隆興「現代損害賠償法論」，七十七年十一月修訂三版，第六百十五頁之係數表）計算，則原告李張 AB 一次得請求被告連帶賠償之扶養費共計五十六萬一千四百八十六元 { 計算式  $(74000/2 \times 15.1038766) + (74000/2 \times (15.5800620 - 15.1038766) \times 15/100)$  } =  $(558843 + 2643 = 561486)$ （元以下四捨五入）。故原告李張 AB 有關扶養費之請求，於此範圍內為有理由，應予准許，逾上開數額之請求，尚屬無據，應予駁回。

#### 精神慰撫金部分：

按不法侵害他人致死者，被害人之父母、子女及配偶，雖非財產上之損害，亦得請求賠償相當之金額。民法第一百九十四條已定有明文，查被害人李 死亡時年僅五十九歲，正值安享天年之際，突遭此遽變，原告李 AB 與其結褵多年，所受喪夫之痛，以及原告李 XY 喪父之痛，所受之精神打擊，均顯難言諭，爰審酌被告新光醫院夙有聲譽、被告江俊松為專門職業技術之醫師，原告李張 AB 及李 XY 之教育程度、兩造之身份、地位、訴訟所耗費之時間、本院審理之見聞及其他一切情狀，認原告李 XY 請求賠償精神慰撫金八十萬元，及原告李張 AB 請求賠償精神慰撫金一百二十萬元，尚屬允當，應予准許，逾上開數額之請求，為無理由，應予駁回。綜上，原告李淑嬌得請求被告二人連帶給付之金額（精神慰撫金及扶養費用）合計為一百七十六萬一千四百八十六元（ $1200000 + 561486 = 1761486$ ）及原告李 XY 得請求被告二人連帶給付之金額（精神慰撫金及殯葬費）為一百一十八萬七千元（ $8000000 + 387000 = 1187000$ ）。

六、未按，侵權行為人支付該金錢遲延時，被害人固得依民法第二百三十三條第一項規定請求法定利息，惟侵權行為人所負之賠償並無確定期限，必侵權行為之債務人於債權人得請求給付時，經其催告而未為給付，自受催告時起始負遲延責任。其經債權人起訴，或依督促程序送

達支付命令者，與催告有同一之效力，民法第二百二十九條第二項定有明文。綜上所述，原告基於侵權行為之法律關係，請求被告二人連帶給付原告李張 AB 一百七十六萬一千四百八十六元，以及連帶給付原告李 XY 一百一十八萬七千元，及被告新光醫院部分，自起訴狀繕本送達被告新光醫院之翌日即八十九年七月十六日起至清償日止，按週年利率百分之五計算之法定遲延利息範圍內，以及被告江俊松部分自準備書狀（三）狀繕本送達被告江俊松之翌日即九十一年七月三日起至清償日止，按週年利率百分之五計算之法定遲延利息範圍內，洵屬正當，應予准許。逾此部分所為之請求，則無理由，應予駁回。

七、兩造均陳明願供擔保請為宣告假執行或免為假執行，關於原告勝訴部分，經核均與規定相符，爰分別酌定如主文所示之擔保金額准許之。至原告敗訴部分，其假執行之聲請已失所附麗，應予駁回。

八、據上論斷：原告之訴為一部有理由，一部無理由，並依民事訴訟法第七十九條但書、八十五條第二項、第三百九十條第二項、第三百九十二條，判決如主文。

中 華 民 國 九 十 一 年 十 二 月 十 八 日

臺灣士林地方法院民事第二庭

~

法 官 林 政 佑

法院書記官 周霽蘭

右為正本係照原本作成。

如對本判決上訴須於判決送達後廿日內向本院提出上訴狀。

中 華 民 國 九 十 一 年 十 二 月 二 十 三 日