

原 告 乙○○

辛○○

庚○○

共 同

訴訟代理人 張菀萱律師

複 代理人 陳雅憶律師

梁淑華律師

被 告 丙○○

甲○○

共 同

訴訟代理人 古清華律師

被 告 ○○醫院

法定代理人 戊○○

訴訟代理人 己○○

丁○○

壬○○

上列當事人間請求損害賠償事件，本院於民國 97 年 10 月 1 日言詞辯論終結，
判決如下：

主 文

原告之訴及假執行之聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

壹、程序方面：

一、本件被告○○醫院之法定代理人由○○○變更為□□□，嗣又變更為戊○○，業據提

出臺北市政府衛生局函文影本附卷，並分別經其具狀聲明承受訴訟，核無

不合，應予准許。

二、按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴。但擴張或減縮應受判決事

項之聲明者，不在此限。民事訴訟法第 255 條第 1 項第 3 款定有明文。本

件原告於起訴時原請求：(一)被告應連帶給付原告乙○○新臺幣 (下同)

3,000,000 元。(二)被告應連帶給付原告辛○○2,000,000 元。(三)被告應連

帶給付原告庚○○2,000,000 元，以及均自起訴狀送達之翌日起至清償日

止，按年利率 5 %計算之利息。(四)願供擔保，請准宣告假執行。嗣於訴

訟進行中，原告於 96 年 9 月 12 日民事準備書(二)狀中具狀變更乙○○關於

本金部分之聲明為：被告應連帶給付原告乙○○2,857,764 元，核其事後所

為聲明之變更，係減縮應受判決事項之聲明，揆諸首揭規定，應予准許，合先敘明。

貳、實體方面：

一、原告主張：

(一)、癸○○為原告乙○○之夫，原告辛○○、庚○○之父，自民國 87 年起因氣喘及支

氣管不適等胸腔疾病，長期至被告○○醫院（以下簡稱○○醫院）看診，惟自 94 年 11 月底至 95 年 3 月底因身體倍感不適，而於前揭 4 個月期間密集至○○醫院向被告丙○○及甲○○醫師求診，其等均係○○醫院之胸腔專科醫師，惟在前揭診治過程中，均未盡醫療之專業注意義務，提早發現罹患肺癌為正確病因並加以積極治療，竟告知癸○○罹患肺結核，且進行大量有關肺結核疾病之治療，使其錯失癌症治療黃金時期，癌症可能由原本之初期延誤為末期，大幅降低存活率。癸○○於 95 年 4 月 8 日因病況加遽，經前往□□醫院（以下簡稱□□醫院）檢查後，隨即診斷出已為肺癌末期，雖經住院治療，惟仍於 95 年 5 月 12 日去世。

(二)、丙○○及甲○○基於醫療契約及醫療法之規定，對癸○○負有告知、注意、盡力檢查及對症下藥之義務，其等將癸○○罹患肺癌之病徵誤診為肺結核，基此錯誤判斷錯誤投予大量肺結核藥物，顯有醫療過失。縱如丙○○及甲○○所辯，當時已懷疑患有肺癌，惟並未告知癸○○，亦未採取檢查準確度較高，所需時間較短之肺癌檢驗方式，且對於癸○○是否罹患肺癌，根本

未有檢查或置理之意，更未於其無法咳痰之情形下，採用痰液檢驗以外之其他肺癌篩檢方式，其等未盡醫療專業之注意義務，詳盡告知及檢查即有醫療過失，導致癸○○錯失治療肺癌之黃金時期而喪失生存之機會，顯已違反醫療契約之給付義務，自應負債務不履行之損害賠償責任，又丙○○及甲○○因未於癸○○罹肺腺癌之初期發現並予對症下藥，終致喪失延續生命之機會，則其等醫療過失與癸○○發之存活率降低、癌細胞擴散結果間具有因果關係，丙○○及甲○○應負賠償責任，而○○醫院監督其受僱人執行職務有所不周，自應負連帶賠償責任。

(三)、乙○○為癸○○之妻，受有殯葬費支出 204,000 元及馬來西亞幣 6,000 元(約新臺幣 56,717 元，此部分未計入聲明範圍內) 之損害，又配偶有相互扶養之義務，癸○○為 23 年 4 月 20 日生，於 95 年去世時為 72 歲，依根據內政部 93 年統計出之臺北市簡易生命表資料所示，平均餘命尚有 14.93 年，故乙○○所得受扶養年限應以此為據，乙○○尚有已成年子女二人共同扶養，所得受癸○○扶養之權利僅為 3 分之 1，以臺北市 95 年度每年最低生活費為 172,524 元，依霍夫曼計算法扣除中間利息後，乙○○所得請求之扶養費為 653,764 元。再因丙○○及甲○○之醫療疏失，原告分別喪失丈夫及父親，原告因此所受之心理創傷可謂極為巨大，為此乙○○、辛○○、庚○○分別向被告請求精神慰撫金 200 萬元。爰依民法第 184 條第 1 項及第 2 項 第 192

條、第 194 條、第 188 條第 1 項及第 227 條等規定提起本件訴訟，並聲明：如前揭減縮後之聲明所示。

二、被告均以：

(一)、癸○○為長期哮喘病患並有慢性阻塞性肺疾，肺功能差，因而表現於外之症

狀常有咳嗽、喘及有痰等，被告醫師雖多次懷疑癸○○之胸部光片異常，恐疑為癌症或肺結核，且二次安排病患進行進一步之檢查，卻因癸○○未遵詢醫師囑咐而無法確診，丙○○及甲○○分別於 95 年 2 月 23 日及 95 年 3 月 13 日要求癸○○提供痰液檢體，但其僅提供一次，因而進行一次的肺結核菌螢光染色檢查，又醫療上痰液結核菌螢光染色一次檢查為陰性，不代表該病患未罹肺結核，故臨床上醫師懷疑肺結核者，為避免延誤病情及避免該病患傳染其他第三人，因此在送檢體檢驗的同時給予抗結核藥物治療，爾後再追蹤 X 光片檢查，被告醫師先以肺結核暫行用藥觀察病患之反應，同時等待檢查結果，並無延誤更無過失。

(二)、丙○○醫師於 95 年 2 月 23 日即懷疑癸○○恐有肺結核或肺癌，故有後續的

各項痰液檢查檢驗單的開立，並給予 7 日的抗生素服用，丙○○給予抗生素之目的，係基於癸○○長期服用類固醇，導致免疫力較差，為肺結核病的高危險群，也有可能罹患其他肺部感染之疾，又因其二日前之 X 光片已有浸潤現象，醫療上必需先行治療，無法等待癸○○多日後的痰液檢查報告再行處理，故先給予抗生素試行壓抑肺部問題，並追蹤觀察病患服用

抗生素後的反應，請病患一起進行肺結核與肺癌的痰液檢查，然卻因癸○○未提出足夠的痰液檢體做進一步的診斷而告中斷，此醫療程序的中斷非因丙○○之不作為，而係癸○○自己之行為所致。再 95 年 3 月 13 日癸○○求診於甲○○醫師，當時因見癸○○肺部浸潤似無改善，甲○○醫師亦懷疑癸○○有肺結核或肺癌之問題，因而再次要求癸○○配合提供三次痰液以供檢查，但癸○○僅提供一次檢體，此後癸○○因故未再回甲○○醫師門診就診，因此，被告醫師之各項處置並無任何延誤與疏失。又原告表示癸○○於 95 年 4 月 8 日至□□醫院就診後，立即診斷為肺癌末期，惟該院得以在二週內可診斷癌症之主要原因，為癸○○恪遵醫囑按次提出痰液檢體以供該院進行各項檢查，另□□醫院所拍攝胸部 X 光片顯示，癸○○當時肺部已有足量的胸水，可以採用直接抽取肺部胸水進行癌細胞化驗，而癸○○在○○醫院直到 95 年 3 月 13 日所拍攝胸部 X 光片中，其肺部仍無胸水，此與□□醫院之情況顯不相同，癸○○在○○醫院未能及早發現有肺癌，係因癸○○未依被告醫師之醫囑按時按次提供痰液檢體所致，被告醫師無法及時予以確定排除肺結核，更無法及時確診為肺癌，縱有過失，仍應適用民法第 217 條第 1 項減輕或免除被告之責任。

(三)、原告主張癸○○去世時為 72 歲，平均餘命尚有 14.93 年，惟依內政部所發布 2004 年我國男性平均年齡為 73.5 歲，癸○○之餘命僅尚有 1.5 年，並非原告所主張之 14.93 年，乙○○請求扶養費之損害，其計算方式顯有不

當，在尚未扣除霍夫曼中間利息下，乙○○扶養費金額應為 86,256 元，另乙○○關於殯葬費之請求顯然過高，又癸○○於○○醫院長達數年的就診看病過程中，均未見任何親人在旁陪同就診，顯見原告等對癸○○的病情與身體並未予以密切關注，原告主張因本件事實之發生而受有重大之精神上痛苦，顯無證據，原告請求慰撫金金額，顯然過高等語，資為抗辯，並聲明：

1.原告之訴及假執行之聲請均駁回。2.如受不利益之判決，願供擔保免為假執行。

三、兩造不爭執之事項如下：

(一)、癸○○為原告乙○○之夫，原告辛○○、庚○○之父。

(二)、癸○○於 95 年 2 月 20 日至○○醫院心臟血管內科子○○醫師處就醫，當日子○○醫師就癸○○為胸部 X 光檢查，依該 X 光片顯示癸○○左肺有浸潤現象。

(三)、癸○○於 95 年 2 月 23 日至○○醫院胸腔內科丙○○醫師處就醫，丙○○醫師開立體液細胞檢查、痰結核菌螢光染色及痰結核菌培養等檢驗單，並給予 7 天份抗生素。

(四)、癸○○於 95 年 3 月 2 日復至丙○○醫師處就醫，丙○○當日未為任何檢驗，開立 1 個月份哮喘用藥。

(五)、癸○○於 95 年 3 月 13 日至甲○○醫師處就醫，甲○○醫師當日對其進行正面及側面之胸部 X 光檢查，檢查結果顯示其左肺浸潤現象無改善，甲○○醫

師遂開立體液細胞檢查、痰結核菌螢光染色、痰結核菌培養等檢驗單，給予 7 天份抗結核藥。

(六)、癸○○於 95 年 3 月 17 日之痰液細胞檢查結果為陰性。

(七)、癸○○於 95 年 3 月 20 日至丙○○醫師處就醫，丙○○醫師當日未為任何檢驗，開立抗結核藥 10 日份。

(八)、癸○○於 95 年 3 月 21 日之痰結核菌螢光染色檢結果為陰性。

(九)、癸○○於 95 年 3 月 27 日至丙○○醫師處就醫，丙○○醫師當日未為任何檢驗，開立哮喘、抗結核用藥各 1 個月份，並預約 95 年 4 月 24 日之回診日期。

(十)、癸○○於 95 年 4 月 8 日至□□醫院急診部就醫，同年 4 月 12 日為肺部超音波指引胸水引流檢查，4 月 19 日為全身骨頭之核子醫學檢查，依該檢查報告顯示：「癌已多病灶的擴散轉移至中軸骨頭和附體骨骼」，4 月 20 日因肺癌併肺肋膜積水住院治療，95 年 5 月 12 日因肺癌末期病逝。

四、兩造之爭執點如下：

(一)、丙○○、甲○○是否怠於為履行告知義務？

(二)、癸○○之存活機率是否有降低？若有降低，是否因丙○○、甲○○之醫療行為過失所致？

(三)、原告請求被告連帶賠償損害，有無理由？如有理由，其得請求損害賠償之項目及金額各為何？

五、茲分述如下：

(一)、按醫師法第 12 條第 1、2 項規定：「醫師執行業務時，應製作病歷，並簽名或蓋章及加註執行年、月、日。」「前項病歷，除應於首頁載明病人姓名、出生年、月、日、性別及住址等基本資料外，其內容至少應載明下列事項：一、就診日期。二、主訴。三、檢查項目及結果。四、診斷或病名。五、治療、處置或用藥等情形。六、其他應記載事項。」同法第 12 條之 1 規定：「醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。」等語，準此規定，醫師除應將病徵記載於病歷外，尚負有告知說明義務，此告知說明義務應包含：診斷之病名、病情、治療方針、處置、用藥、預後情形、可能之不良反應及不接受治療之後果、各項檢查結果、檢查結果之涵意、是否需為追蹤檢查及後續之治療等在內。

(二)、查癸○○曾於 95 年 2 月 16 日因呼吸困難，至○○醫院心臟內科子○○醫師門診，當日進行心臟超音波檢查，於 95 年 2 月 20 日復至心臟內科子○○醫師處，除檢視前揭日期所為心臟超音波檢查報告外，因癸○○仍主訴其躺下或運動時特別感覺呼吸困難，子○○醫師即行對之為胸部 X 光檢查，發現左肺有浸潤現象，並將肺部浸潤位置繪製記載於病歷上，95 年 2 月 23 日癸○○即前往胸腔內科丙○○醫師門診，丙○○當時見病歷記載，得知癸○○左肺部有浸潤現象，並且在病歷上載明有浸潤加遽 (progressing of infiltration) 之情形，足見丙○○當時確知癸○○左肺部有浸潤之情形，丙○○

固當日開單檢驗體液細胞檢查、痰結核菌螢光染色、痰結核菌培養及開立 7 天份抗生素，惟癸○○於 95 年 3 月 2 日回診時，依此部分病歷記載，並未載明其是否已告知癸○○前揭檢查結果，或是否已注意病患尚未為前揭痰液檢查，並交代肺部有問題，應注意配合為前揭檢查，卻開立一個月份之哮喘、腸胃用藥及軟便劑，未再安排為其他檢查，癸○○於 95 年 3 月 13 日改至胸腔內科甲○○醫師處門診，甲○○安排 癸○○行胸部 X 光、體液細胞檢查、痰結核菌螢光染色、痰結核菌培養之檢查，此後癸○○雖於 95 年 3 月 20 日及同年月 27 日均回至丙○○醫師處就醫，惟丙○○醫師均未為其他檢驗，且將之前用藥改為哮喘、抗結核用藥供其服用，似跟隨前揭 3 月 13 日甲○○醫師所為抗結核藥物處方，均有前揭病歷資料可稽，惟醫師係具有專門醫學知識之人，其對危險之評估及病況之掌握，遠非癸○○所能比擬，既於 95 年 2 月 20 日 X 光片已顯示右肺有浸潤現象，並分別於 95 年 2 月 23 日及 95 年 3 月 13 日至丙○○及甲○○處門診時，依其等於 96 年 3 月 3 日之民事答辯(一)狀之第 4 頁內容，當時均懷疑癸○○可能為肺結核或肺癌等情，其等既為胸腔專科醫師，應有責任將此胸部 X 光檢查結果告知癸○○，亦應提醒其後續之檢查及作為是何等重要，苟其等確實履行前揭告知說明義務，詳 盡解說各項檢查結果及檢查結果之涵意，與可能之不良反應及不接受治療之後果，並請病患積極配合為前揭檢查，本院認為癸○○應不至輕視自己之病情，被告醫師將無法確診之原

因歸咎於病患未遵循醫囑檢查，卻忽視醫師除應將病徵記載於病歷外，尚負有告知病患是否需為追蹤檢查及後續治療之說明義務，本院認為其等所進行診療程序，尚難謂與前揭醫療法規定無違。

(三)、被告醫師雖辯稱：癸○○為長期哮喘病患並有慢性阻塞性肺疾，肺功能差，因而表現於外之症狀常有咳嗽、喘及有痰等症狀，醫學上肺結核與肺癌之表現多樣化，無法僅靠 X 光檢查立即判別，因此需 X 光檢查以外之進一步各項檢查，又癸○○於 95 年 2 月 20 日及 95 年 3 月 13 日所為胸部 X 光檢查，肺部浸潤似無太大之改善，為免延誤肺結核病情及避免傳染第三人，因此先給予抗結核藥物暫行治療且觀察病患，爾後再追蹤 X 光片檢查云云。惟查：癸○○於 95 年 3 月 20 日及同年月 27 日回診時，持續抱怨咳嗽加遽、呼吸困難之情形，依癸○○於 95 年 3 月 13 日及前揭 95 年 2 月 20 日所為胸部 X 光檢查相較之下，如肺部浸潤情形無明顯改善，在已服用消炎或抗結核藥物一段時間之情況下，即應對其為肺癌之臆測加以求證，雖然癸○○於 95 年 3 月 17 日之痰液細胞檢查結果為陰性，惟據甲○○醫師於 97 年 10 月 1 日到院所為陳述，以痰液細胞檢查肺癌之成功率僅為五、六十等語，故如同被告醫師認為痰液結核菌螢光染色一次檢查為陰性，不代表該病患未罹肺結核之情形一樣，並無法以單次痰液細胞檢查結果判斷癸○○並未有肺癌，但由癸○○於 95 年 2 月 23 日至 95 年 3 月 27 日在○○醫院胸腔內科門診期間所為之檢查，其等均未就是否有肺癌之情

形為詳盡檢查，甚至癸○○於 95 年 3 月 27 日回診時，未為任何檢驗之情況下，即開立 1 個月抗結核用藥並預約一個月後之回診日期，足見其主要目的是視癸○○於服用抗結核藥後情形，而無追蹤處理肺部浸潤問題，果回診是要追蹤處理肺部浸潤問題，何需等到癸○○服用抗結核藥物一個月後再回診之情況而定？況且肺癌之惡性並不低於肺結核，在臨床上並無較肺結核延後鑑別之理，癌症之病變細胞隨時間蔓延至身體其他部分，愈早發現及時治療，則病患存活率愈高，乃眾所皆知之事，依被告醫師前揭所辯，其等見癸○○胸部光片異常，在臨床上之病徵有咳嗽、喘及有痰等症狀，均無法排除肺癌之可能，惟僅安排進行鑑別率不高之痰液細胞學檢查，卻忽略現今醫學進步可善用其他檢查工具，相較癸○○至□□醫院所為就醫模式，於 95 年 4 月 8 日急診後，當日為胸部 X 光檢查，95 年 4 月 10 日進行驗痰結菌染色及培養各三次，95 年 4 月 12 日進行胸腔超音波檢查，抽血檢驗癌胚抗原（CEA），95 年 4 月 19 日因痰結核菌染色三次皆陰性，肋膜積水檢查結核菌染色陰性，而肋膜積水細胞學呈陽性，診斷確立癸○○罹患肺癌，有□□醫院病歷內容在卷可按，被告醫師既知悉肺癌及肺結核有許多相似病症不易判別，而肺癌如能早期診斷即長期存活之機率愈大，然其等並未積極為癸○○安排其他檢查鑑別是否罹患肺癌，又無縮短回診之時間以觀察投以抗結核藥物之變化，本院認為其等確實未善盡檢查之責。

(四)、另被告醫師辯稱：癸○○至□□醫院就診後，□□醫院得以在 2 週內即可診斷為癌症，除癸○○恪遵醫囑，按次提出痰液檢體以供檢查外，依□□醫院所拍攝胸部 X 光片顯示，癸○○當時肺部已有足量的胸水，可以採用直接抽取肺部胸水進行癌細胞化驗檢查，然在○○醫院由被告醫師進行的各項胸部 X 光片檢查中，直到 95 年 3 月 13 日癸○○先生所拍攝之 X 光片中，其肺部仍無胸水云云。惟查：如肺部有足量積水即肋膜腔積水，抽積水檢查固為診斷肺癌方式之一，本件癸○○於 95 年 4 月 12 日至□□醫院就診時，確實有為肺部超音波指引胸水引流檢查，並有內科胸腔超音波檢查報告內容在卷可按，依該份報告內容可知，當時聽診時發現右邊肋膜腔無積水，左邊肋膜腔全面性中度大量積水，而癸○○在□□醫院經由聽診時發現之全面性中度大量胸水並非一日可幾，而是日漸形成，前於 95 年 2 月 20 日○○醫院子○○醫師對癸○○所為胸部 X 光檢查，依報告日期為 95 年 2 月 25 日 12 點 21 分之檢查報告內容所示，癸○○當時即有胸水之現象(原文為：Pleural of effusion noted.)，有門診病患檢驗總表一紙在卷可參，是癸○○在○○醫院就診時，已有胸水現象，被告醫師不但未於病歷資料上載明是否已告知前揭檢查結果，還以癸○○在○○醫院之肺部 X 光片與□□醫院之情況不同等情詞置辯，實不足採，肺癌診斷通常雖仰賴痰液細胞學檢查及胸部 X 光為初步判斷，但並非鑑別肺癌之唯一工具，故被告醫師辯稱：癸○○肺部之惡化，實因其未配合痰液檢查在前，未回診有進一步

診治機會在後所致，以及□□醫院是因已有胸水，才能檢查出肺癌云云，尚難採信。

(五)、次按病患罹患疾病就醫，無非是希望身體及健康得以恢復而延長生命，此存活機會乃係對未來繼續生命的期待，如病患因醫師之醫療疏失致喪失或減少存活機會之可能，所侵害者應係病患之生命權、身體權及健康權，病患自可本於侵權行為損害賠償請求權請求賠償。又肺癌依病情之輕重程度可分為隱藏期及第一至四期，而罹患非小細胞肺癌 5 年存活率，會隨病情之輕重程度，由第一期之高於 60% 一直降至第四期之小於或等於 2 %，是肺癌若能早期診斷發現，將使長期存活機率大增（參見本院卷(一)第 74 頁原告提出附卷之肺癌資料）。查癸○○於 95 年 2 月 20 日之胸部 X 光片檢查發現左肺有浸潤現象，並於 95 年 2 月 23 日、95 年 3 月 2 日、95 年 3 月 13 日、95 年 3 月 20 日及 95 年 3 月 27 日分別至○○醫院接受丙○○及甲○○之治療，嗣癸○○於 95 年 4 月 8 日轉至□□醫院急診部就醫，同年 4 月 12 日為肺部超音波指引胸水引流檢查，95 年 4 月 19 日即診斷出其罹患肺癌，95 年 4 月 20 日住院治療，直至 95 年 5 月 12 日因前揭疾病而病逝，期間雖僅有 2 個月，惟被告醫師未積極安排癸○○進行其他檢查以確定是否罹患肺癌，致其錯失治療及延長存活期間之可能機會，其等已侵害癸○○之身體權及健康權，難謂無過失。

(六)、至於原告主張癸○○自 87 年起即因氣喘及支氣管不適等胸腔疾病，長期至○○醫院看診，自 94 年 11 月底至 95 年 3 月底此 4 個月期間，因丙○○、甲○○均未盡醫療之專業注意義務，未能提早發現癸○○罹患肺癌為正確病因並加以積極治療，直到 95 年 4 月份才因前往□□醫院檢查時發現已惡化為第四期肺癌，而使癌症可能由原本之初期延誤為末期，大幅降低其存活率云云。然癸○○於 95 年 4 月 19 日在□□醫院為全身骨頭之核子醫學檢查，依該檢查報告顯示：「癌已多病灶的擴散轉移至中軸骨頭和附體骨骼」有□□醫院核子醫學部檢查報告病歷可參（見本院卷(二)第 161 頁），顯然癸○○於 95 年 4 月間在□□醫院檢查時之肺癌即已惡化為第四期，距原告主張有癸○○於 95 年 2 月 20 日胸部 X 光片可疑為肺癌之檢查期間僅有 2 個月，由前揭時間上差距可推知，縱使當時丙○○、甲○○應可檢查出有肺癌之病徵，也非其所主張之為癌症初期，至於丙○○、甲○○是否可以早於前揭 95 年 2 月 23 日之時間為診斷，此部分未見原告說明，則原告所稱癸○○因丙○○、甲○○未為上開檢查，致存活率由初期遽降至末期云云，即非事實。

(七)、丙○○、甲○○未盡告知義務，違反前揭醫師法第 12 條及 12 條之 1 所規定之告知義務，致癸○○錯失治療及延長存活期間之可能機會，其已侵害癸○○之身體權及健康權，應有過失，已如前述。然本件原告係依癸○○之存活率降低，損害其生命權為請求，主張乙○○因癸○○死亡受有支出殯葬費

204,000 元及扶養費 653,764 元之損害，乙○○、辛○○、庚○○依第 192 條及第 194 條之規定，請求精神慰撫金等語，故無論係依債務不履行或侵權行為之法律關係，原告請求被告連帶賠償前揭財產及非財產上損害，其前提均為丙○○、甲○○或○○醫院之債務不履行、侵權行為與原告之損害間有相當因果關係。惟癸○○於 95 年 4 月 19 日在臺大醫院檢查為全身骨頭之核子醫學檢查，即已知肺癌移轉至骨骼，屬為第四期之肺癌，有前揭□□醫院病歷可參，此種遠端轉移之肺癌在現今臨床上之治療，僅能以改善癌症症狀，提高生活品質及減慢癌症惡化之方式處理，非謂丙○○、甲○○若於 2 個月前及時履行告知義務，絕對可救活癸○○，使其免於死亡，且原告亦自無證據可資證明，若丙○○、甲○○有履行告知義務，癸○○即可存活，況依前揭醫院病歷資料，癸○○在□□醫院因經濟之故而未進一步接受化療，足見癸○○之死亡與丙○○、甲○○因過失未履行告知義務間並無相當因果關係。從而，原告依前揭債務不履行或侵權行為之法律關係，請被告連帶賠償損害，自無理由。

六、綜上所述，原告依民法第 184 條第 1 項、第 2 項、第 188 條第 1 項、第 192 條、第 194 條、第 227 條等規定，請求被告連帶給付乙○○2,857,764 元，辛○○、庚○○各 2,000,000 元及均自起訴狀送達之翌日起至清償日止，按年利率 5 %計算之利息，於法無據，應予駁回，其假執行之聲請亦失所依據，應併予駁回。

七、因本件事證已臻明確，兩造其餘主張、陳述及所提之證據，經本院審酌後認與判決結果不生影響，爰不一一論述，附此敘明。

八、結論結：本件原告之訴為無理由，爰依民事訴訟法第 78 條，判決如主文。

中 華 民 國 97 年 10 月 22 日

民事第四庭 法 官 鄧德倩

以上正本係照原本作成

如對本判決上訴，須於判決送達後 20 日內向本院提出上訴狀

中 華 民 國 97 年 10 月 22 日

書記官 林孔華