

# 醫療過失案件中急重症患者與有過失之探討 —最高法院 105 年度台上字第 136 號民事判決

編目：民法

出處	月旦裁判時報，第 84 期，頁 10-26	
作者	向明恩教授	
關鍵詞	與有過失、同等對待說、損失歸所有人承擔原則說、責任領域範圍	
摘要	一、系爭判決認為本案得類推適用民法第 217 條，論證上陷入思考上的雙重危機。 二、法院應聚焦之重點在於：面對急重症患者，怎麼樣的醫療行為將會構成醫療過失？病人身為急重症患者，醫生對此等病患的注意義務與治療一般疾病的注意義務於認定標準上有所差異？	
重點整理	本案事實	一、甲騎乘腳踏車遭乙駕駛的小貨車撞擊，身上多處嚴重骨折，同時肝臟發生內出血。 二、甲被送至丙醫院急救，經急診室醫生丁判斷後啟動創傷急救小組，並由戊醫師擔任組長接手處理，安排甲進入加護病房。此後，甲出現休克症狀，但丙醫院未立即反覆追縱休克原因，導致甲持續出血。 三、隔日凌晨四時，加護病房護理人員始通知戊及外科醫師己到場處理，然甲因血壓太低，未及進行手術即於早晨六時死亡。 四、甲之配偶子女起訴丙醫院，主張丙醫院啟動急救小組未能確保組內紀律，致使有判斷及處置傷勢之小組成員缺系，而因此延誤診斷並有積極治療疏失。於是依民法第 227 條、第 227-1 條、第 192 條和第 194 條請求喪葬費用與慰撫金之損害賠償。
	問題提出	假若肯定丙醫院於履行醫療契約時，確發生可歸責的不完全給付情事，則丙可否主張：甲之急重症狀況亦為影響損害發生或擴大的原因，從而應類推適用民法第 217 條與有過失的規定，而減輕損害賠償之金額？
	法院裁判	最高法院對丙之主張似採肯定說。其理由有主要以下兩點： 一、民法第 217 條與有過失的規定目的在於謀求加害人與被害人間之公平。本案中： (一)急重症患者之 <b>身體危險狀態雖非與有過失，但該危險狀態既屬原存有的不利益，應由其自行承擔。</b>

	<p>法院裁判</p>	<p>(二)醫學知識有其限制、人體反應亦具不確定性。因此，若甲之身體狀況之危險因素確實影響損害發生之擴大，卻令有醫療過失的丙賠償全部損害，有失公允。應類推適用該規定。</p> <p>二、直接被害人具備與有過失之情事時，依公平原則，間接被害人請求賠償時亦應有民法第 217 條之適用。</p> <p>綜上所述，丙之賠償責任是否應減輕始符合公平原則，似有考量餘地。原審未予斟酌，並不洽當。</p>
<p>重點整理</p>	<p>解評</p>	<p>一、實務與學說見解之分歧</p> <p>(一)實務見解</p> <p>本案判決(105 年度台上字第 136 號)對該爭點雖採肯定說，肯認民法第 217 條之類推適用；然而，105 年度台上字第 358 號判決卻採取完全相反的見解，理由書內直接言明：「甲○○之先天性疾病亦非因其過失所致，原審以此類推適用民法第 217 條之規定，將該不利益由其負擔，於法亦有違誤。」</p> <p>(二)學說見解</p> <p>1. 否定說(孫森焱教授)</p> <p>基於對人格權的尊重，每個人都可信賴自己的人身法亦不受不法侵害，無隨時敦促他人注意自身疾病、警告他人勿為侵害之必要。</p> <p>2. 肯定說(王澤鑑教授及陳聰富教授)</p> <p>王澤鑑教授強調特殊體質所生之危險雖不影響因果關係成立，但其自身對於該等危險未為必要防範，應有與有過失規定的適用。陳聰富教授則立基於法益所有人承擔自己損害原則，認為被害人應比加害人負擔更多自身引起之損害，因此得類推適用與有過失之規定。</p> <p>二、過失相抵之意義與正當化事由</p> <p>(一)民法第 217 條之兩種規範模式</p> <p>1. 同等對待原則</p> <p>被害人與有「過失」之本質，是指自我利益維護照顧義務之違反。而所謂「與有過失」，係為義務者之過失與前述權利者之過失，兩相較量而定其責任有無及範圍，並非兩者抵銷。</p> <p>2. 賠償比例分配原則</p> <p>民法第 217 條第 1 項後段，法院無待當事人主張，即得逕依職權斟酌請求權人和義務人各應負</p>

責之範圍，而減輕或免除義務人之賠償金額。而減免額度的考量上，學說實務均強調，應比較過失輕重及原因力強弱。

## (二)學說上對於與有過失之正當化事由

### 1.誠實信用原則說

(1)德國實務及台灣實務通說採此說。德國最高法院強調：被害人因自己疏忽使自己法益陷入危險，但卻仍允許其請求全額之損害賠償，違反**矛盾行為禁止**此一誠信原則的下位概念。台灣最高法院則以**公平觀點**出發，若被害人怠於適當注意，卻由加害人負全部責任，未免過苛，此乃誠信原則的體現。

(2)然誠實信用原則說在德國遭受嚴厲批評：因為**侵權行為等法定債之領域中，根本不以雙方間相互信賴、恪遵誠信與忠實為要件。**

### 2.責任原則說、同等對待原則說

(1)德國學界通說採此說，其強調：所謂**與有過失之損害**，係以可歸咎於被害人之方式所共同促成的。換言之，責任原則不僅適用於加害人之責任，也適用於被害人自己之責任。**雙方就損害參與之歸責應等同視之，猶如共同侵權行為。**

(2)王澤鑑教授亦採此說，並強調：民法第 217 條之**對己義務，其要件與對他義務**(即加害人侵權行為或債務不履行)的**要件，可以完全對應**。兩者均係具備行為、侵害權益、損害發生或擴大、因果關係(共同原因)、違法性(違反自我維護義務)、歸責性與有責性。

### 3.損失歸所有人承擔原則說、差別對待說

(1)德國少數說及陳聰富教授採此見解。其認為同等對待原則將加害人與被害人視為共同行為人，完全忽略了被害人在自己權利領域範圍內，對自身法益之歸屬關係。申言之，**被害人對自身之法益應係如同「物之歸屬」的關係**；在自己法益領域內所生的損害，只要自己存在任何同樣促成損害發生的事實，該部分的損害即應自行承擔，不應轉嫁予加害人。從而，加害人的賠償責任應予減免。

重點整理

解評

(2)同等對待說對於此說的回應有二：第一，損害歸所有人承擔源自羅馬法，然**最初之適用係為解決不可歸責於雙方當事人之意外而生的損害**，但是與有過失的情形中，損害實可歸咎於加害人。第二，**加害人之責任要件成立時，損害賠償責任即已轉嫁給加害人**，因此應該思考的是加害人全面賠償原則之鬆動，而非重新斟酌被害人在損失歸所有人負責底下應承擔多少責任。

(三)小結：本文採同等對待說

探究民法第 217 條之立法理由，**應係採取同等對待原則**。並且，損失歸所有人承擔原則之適用，使得不可歸責的被害人(比如：本案之某甲)，僅因為存在其身上的事實，而自行承擔相關所生的損失，擴大了與有過失制度的適用範圍。這存在以下兩個疑點：

- 1.制約被害人參與社會活動之動力。
- 2.拋棄被害人過失原則的要求，從而忽略加害人係有過失、被害人係無過失，兩者在損害介入程度上有所區別。

三、重新建構同等對待說之下，與有「過失」之概念

同等對待說之下，加害人及被害人就損害參與的歸責應平等看待。換言之，民事損害賠償體系的核心要件：過失責任原則，平等適用於加害人被害人雙方。而過失責任原則之基本精神係：違法且有責的行為，才是責任的基礎。因此有必要探討與有過失與違法性和有責性的關係。

(一)與有過失與違法性之關係

1.在自己責任領域

若對於損害的防免係在被害人的責任領域外，則**不成立與有過失**。比如：夜間在公園慢跑被搶劫，不能謂慢跑者與有過失，因為公園的安全不是慢跑者應防範損害發生的責任領域。

2.違反自己利益維護義務

如係違反法律義務，則屬對他義務，是真正義務。反之，如果**違反的義務實際上能由行為人決定是否遵守**，則屬於自己利益維護義務，是不真正義務。

重點整理

解評

3.在自己責任領域違反自己利益維護義務＝違反不真正義務

綜上，違反不真正義務即係與有過失之違法性要件。然而具體上如何界定不真正義務？德國學說認為唯有衡酌「被害人行為自由」和「加害人保護」方能得知。若被害人行為自由越寬鬆，則是越擴張不真正義務的範圍而限縮真正義務的要求，反之亦然。

(二)與有過失與有責性之關係

過失的有責性判斷上，台灣實務原則上採取客觀的善良管理人注意義務為標準。最高法院 70 年度台上字第 375 號民事判決即明確肯定：民法第 217 條之被害人與有過失，應採相同標準為斷。

四、在同等對待說之下，看待被害人特殊體質和與有過失之關係

(一)先思考：病人對自己免於遭受損害的防免義務，是否歸屬於病人之責任領域範圍？

1.德國最高法院明示：就醫病關係而言，不論病人是否因為自己的過失而導致有治療需求，均係由醫生在治療病人的責任領域中，針對防止病人發生危險負全部義務。

2.是以，除非病人有任何不負責任的行為，阻止或妨礙了醫生提供醫療行為，否則要求病人應就自己之過失負責，並不合乎事理。

(二)再思考：病人的不真正義務界限

1.退步言，縱使認為病人得為自己之過失或特殊體質負責，該等情事是否即有悖於不真正義務，容有思考空間。

2.承前述，不真正義務的劃定依德國學說，乃在於被害人行為自由與加害人保護間的權衡。

3.德國實務早在帝國法院時期即指出：

(1)若擴大加害人的利益保護，無異是要求健康方面的弱勢者應將自己排除在道路交通、群體往來、或其他社會參與的形式之外，而大幅限制其行為自由。

(2)況且，若無加害人之加害行為，單純只是被害人存在自身體質之因素，也不足以發生損害。

(3)上開論述的核心觀點在於：不法侵害健康弱勢

<p>重點整理</p>	<p>解評</p>	<p>者的行為人，沒權利要求其所侵害的人應該是健康的。</p> <p>五、結論</p> <p>(一)系爭判決認為本案得類推適用民法第 217 條，論證上陷入思考上的雙重危機：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.以損失歸所有人承擔原則作為與有過失的正當化事由，因為被害人與有過失成立變得不受過失原則限制，從而大幅限制被害人參與社會活動的行動自由。</li> <li>2.醫生對任何有治療需求的病人為醫療行為，均係其執行職業活動完全應負責的領域。否則將得出如此荒謬結論：只要病人有疾病，醫生均有可能對病人主張與有過失。</li> </ol> <p>(二)系爭案件法院應聚焦之重點實在於：<b>面對急重症患者，怎麼樣的醫療行為將會構成醫療過失？病人身為急重症患者，醫生對此等病患的注意義務，是否與治療一般疾病的注意義務於認定標準上有所差異？</b></p>
<p>考題趨勢</p>	<p>甲夜間騎自行車，於過十字路口時遭闖紅燈的小客車駕駛乙撞飛。甲全身多處骨折、內臟大量出血，情況危急，緊急送往丙醫院。豈料丙醫院的急診室醫生丁因訓練不足，忽略甲休克情形，使甲未及動手術即往生。甲之配偶起訴乙、丙、丁請求損害賠償。</p> <p>一、乙抗辯甲不應該在夜間騎乘自行車，其應依民法第 217 條減免賠償金額，有無理由？</p> <p>二、丙、丁抗辯甲到院時屬於最為棘手的急重症患者，死亡率原本就極高，是其等亦得類推適用民法第 217 條減免賠償金額，有無理由？</p>	
<p>延伸閱讀</p>	<p>• 陳聰富，〈過失相抵之法理基礎及其適用範圍〉，《台灣本土法學》，第 98 期，2007 年 9 月，頁 70-101。</p> <p>※ 延伸閱讀推薦，都可在最多法學資源的【月旦法學知識庫】 www.lawdata.com.tw 立即在線搜尋！</p>	

## 【高點法律專班】

版權所有，重製必究！