

視同自認—臺灣新竹地方法院 112年度醫字第4號民事判決評析

臺北榮民總醫院 ¹一般科 ²職業醫學及臨床毒物部
林叡忻¹ 葛謹²

前言

自認(admission of facts)，是民事訴訟程序中，承認對方所主張的事實為真的行為。一旦自認，主張這項事實的一方，就不用再負舉證責任，且除非能證明所自認的事實確實不是真正或經對造同意，否則是不能反悔與撤銷。法院於判決時也會直接以自認事實作為裁判基礎，所以自認的法律效果極強，醫師面對醫事民事訴訟時應特別注意。¹⁻³

經過

甲女已育有兩名幼兒，於2022年9月12日發現懷孕，遂於同年9月15日偕同配偶前往A婦產科診所，由乙醫師以超音波檢查，當天確認甲已懷孕5周，胎兒體長約0.9公分，有胚囊。甲以懷孕將影響其心理健康或家庭生活，並得其配偶同意。乙醫師遂開立人工引產之RU486藥物。

9月15日甲在A診所櫃檯於護理師面前服用RU486藥物⁴⁻⁵，隔兩天（同年9月17日），甲再依醫囑服用其他藥物，乙醫師同時也為甲預約一周後回診。甲9月22日回診時，乙醫師以超音波檢查，過程中告知甲：「都流乾淨了，只剩下一點點黏膜。」並再開立宮縮藥。甲信賴乙醫師所言已人工流產乾淨。乙醫師亦未再預約下次回診時間。

甲於2022年10月21日前往B醫院欲裝置避孕器時，丙醫師先幫甲驗孕以排除風險，發現嬰兒仍在腹中持續成長，並未流產，且已有心跳，超音波相片顯示，約達懷孕9周又5日之程

度，丙醫師表示已無法協助進行人工流產。

嗣後，甲身體不適而至C婦幼診所就醫，得知胎兒在懷孕11週又6日時，但已胎死腹中！C婦幼診所緊急為甲進行子宮搔刮手術(uterine curettage)治療，甲因此住院，進行全身麻醉及子宮搔刮手術。

甲認為：(1)乙醫師施行人工流產失敗，卻向甲宣稱都流乾淨了。(2)因乙醫師醫療過失，導致甲承受子宮搔刮手術，身心蒙受巨創。為解決本件醫療糾紛，甲向縣政府衛生局申請醫療爭議調處，經衛生局訂於2023年1月31日第一次調處會議，乙醫師片面要求取消，衛生局再配合乙醫師自述方便的時間，安排於2023年3月2日第二次調處會議，甲與配偶及衛生局列席之人員在現場等候，衛生局人員並數次撥打電話聯絡，乙醫師僅答稱不會出席，因此調處不成立。甲遂向法院提起民事訴訟，並請求：(1)手術費：C婦幼診所子宮搔刮手術住院費用新臺幣4,945元。(2)坐月子費：產後護理之家七日坐月子費用57,400元。(3)居家坐月子費：請婆婆幫忙續坐月子及調理飲食一個月84,000元。此係按該縣市平均坐月子餐每日2,800元計算30日。(4)子宮按摩護理費用28,000元。此係為避免留下後遺症，一個療程10堂，每次按摩120分鐘。(5)嬰靈超渡費：嬰靈超渡儀式按城隍廟嬰靈超渡儀式行情價（含道士費、金香紙錢等）4,000元。(6)精神慰撫金：甲誤以為嬰兒已人工流產成功，進而規劃個人生涯及家庭生計，因乙醫師之醫療過失，造成甲及家庭莫大之驚嚇，身心承受極大痛

苦。甲最高學歷五專，擔任壽險公司業務，兼職經營熱壓吐司店負責人，月平均收入8-10萬元，請求賠償精神慰撫金至少50萬元。(7)侵權行為：依民法第184條第1項、第193條第1項、第195條第1項侵權行為法律關係提起本件訴訟，並以整數請求賠償60萬元。

問題1：何謂「一造辯論判決」？

法院心證：(1)民事訴訟法(Code of Civil Procedure 1930)第280條：「(第1項)當事人對於他造主張之事實，於言詞辯論時不爭執者，視同自認。但因他項陳述可認為爭執者，不在此限。(第2項)當事人對於他造主張之事實，為不知或不記憶之陳述者，應否視同自認，由法院審酌情形斷定之。(第3項)當事人對於他造主張之事實，已於相當時期受合法之通知，而於言詞辯論期日不到場，亦未提出準備書狀爭執者，準用第一項之規定。但不到場之當事人係依公示送達通知者，不在此限。」(2)在言詞辯論期日，若當事人之一造經合法通知，且無正當理由而不到場，法院得依到場當事人之聲請，由其一造辯論而為之判決。(3)法院就此所為之判決，除斟酌到場當事人之辯論意旨外，亦須斟酌以前辯論及調查之結果而下判決，因此未到場者不一定會遭敗訴判決。(4)民事訴訟法第280條第3項：「當事人對於他造主張之事實，已於相當時期受合法之通知，而於言詞辯論期日不到場，亦未提出準備書狀爭執者，準用第一項之規定。但不到場之當事人係依公示送達通知者，不在此限。」(5)醫療爭議：依「醫療事故預防及

爭議處理法(Medical Accident Prevention and Dispute Resolution Act 2024)」第3條：「本法用詞，定義如下：一、醫療事故(Medical accident)：指病人接受醫事機構之醫事服務，發生重大傷害或死亡之結果。但不包括因疾病本身或醫療處置不能避免之結果。二、醫療爭議(Medical dispute)：指病人方之當事人認為醫療不良結果應由醫事人員、醫事機構負責所生之爭議。」本案應屬「醫療爭議」。(6)乙醫師未出席醫療爭議調處會議，雖調處不成立，但在民事法院進行訴訟，仍未出席，於言詞辯論時亦不爭執，法院得依聲請，一造辯論而為判決。³

問題2：乙醫師經合法通知，未於言詞辯論期日到場，亦未提出書狀作何聲明或陳述，如何處理？

法院心證：(1)甲主張乙醫師於2022年9月15日為其進行人工流產，開立RU486藥物流產未成功，導致胎兒在懷孕11週又6天時胎死腹中，由C婦幼診所進行子宮搔刮手術治療並住院。(2)乙醫師已於2023年7月7日收受起訴狀繕本含上述證據。(3)乙醫師對於甲主張其有醫療過失之事實，於言詞辯論期日不到場，亦未提出準備書狀爭執。(4)依民事訴訟法第280條規定，視同自認。(5)準此，乙醫師有醫療過失之事實，自堪先予認定。

問題3：乙醫師應賠償之項目為何？

法院心證：(1)侵權行為：民法第184條第1項：「因故意或過失，不法侵害他人之權利

者，負損害賠償責任。故意以背於善良風俗之方法，加損害於他人者亦同。⁶」(2)民法第193條第1項：「不法侵害他人之身體或健康者，對於被害人因此喪失或減少勞動能力或增加生活上之需要時，應負損害賠償責任。」(3)民法第195條第1項：「不法侵害他人之身體、健康、名譽、自由、信用、隱私、貞操，或不法侵害其他人格法益而情節重大者，被害人雖非財產上之損害，亦得請求賠償相當之金額。其名譽被侵害者，並得請求回復名譽之適當處分。」(4)乙醫師因：(i)醫療過失不法侵害他人之權利者，負侵權行為損害賠償責任；(ii)甲因此喪失或減少勞動能力或增加生活上之需要時，乙醫師應負損害賠償責任；(iii)慰撫金：甲雖非財產上之損害，亦得請求賠償相當之金額。

問題4：乙醫師應賠償之項目與金額各為何？

法院心證：(1)手術住院費：C婦幼診所子宮搔刮手術住院費用4,945元，應予准許。(2)產後護理之家七日坐月子費用57,400元，有收據可稽，應予准許。(3)居家請婆婆幫忙續坐月子及調理飲食64,400元，按縣市平均坐月子餐每日2,800元計算23日之範圍內應予准許。至於其餘7日，因甲已於產後護理之家坐月子7日，不應重複請求。(4)子宮按摩護理費用28,000元，此為恢復子宮機能所必要，亦有收據可稽，應予准許。(5)嬰靈超渡儀式4,000元，此有甲提出網路詢問城隍廟嬰靈超渡儀式行情價（含道士費、金香紙錢等）之網頁截圖

可稽，亦未逾越正常價格，應予准許⁷。(6)精神慰撫金：(i)最高法院民事判決：「法院對於非財產上損害之酌定，應斟酌雙方之身分、地位、資力與加害之程度及其他各種情形，核定相當之數額，其金額是否相當，自應依實際加害情形與被害人所受之痛苦及雙方之身分、地位、經濟狀況等關係決定之。」⁸(ii)法院斟酌：甲信任乙醫師，以為僅須服用RU486藥物即可順利人工流產，殊料因醫療過失，未及早發現流產失敗，使胎兒在甲不知情下持續發育達9周又5天之程度，已無法人工流產，甲以為未來必須養育第3名預料外之嬰兒，影響其生涯規劃及家庭經濟，嗣又因胎兒受RU486藥物影響而於懷孕11週又6天時胎死腹中，被迫接受全身麻醉及子宮搔刮手術並住院，損害身心健康，堪信甲確實受有相當程度之痛苦。(iii)兼衡乙醫師過失侵權行為情節、甲為專科畢業、乙為醫師等一切情狀，甲請求精神慰撫金以20萬元為適當，逾此範圍之請求，則屬過高。(7)賠償金額合計：358,745元。

法院

地方法院：乙醫師應給付甲新臺幣35萬8745元。⁹

討論

墮胎罪：(1)中華民國刑法(Criminal Code of the Republic of China 1935)第288條：「(第1項)懷胎婦女服藥或以他法墮胎者，處六月以下有期徒刑、拘役或三千元以下罰金。(第2項)懷胎婦女聽從他人墮胎者，亦同。(第3項)因疾病或其他防止生命上危險

之必要，而犯前二項之罪者，免除其刑。」(2)同法第289條（加工墮胎罪）：「（第1項）受懷胎婦女之囑託或得其承諾，而使之墮胎者，處二年以下有期徒刑。（第2項）因而致婦女於死者，處六月以上五年以下有期徒刑。致重傷者，處三年以下有期徒刑。」(3)刑法墮胎罪成立要件，是以殺死胎兒或使之早產為要件。如母體內對已無心跳之死胎以藥物、手術或其他方式，使之離開母體，即與刑法墮胎罪之構成要件不符，並無成立墮胎罪之餘地。(4)免刑規定：刑法第288條第3項以疾病或其他防止生命上危險之必要，而自行墮胎或聽從他人墮胎者，免除其刑，刑法學說認為是基於醫學之理由所設的「阻卻刑罰」規定，且效力僅及於懷胎婦女本人。¹⁰

阻卻違法：(1)優生保健法(Reproductive Health Act 1985)第4條：「（第1項）稱人工流產(induced abortion)者，謂經醫學上認定胎兒在母體外不能自然保持其生命之期間內，以醫學技術，使胎兒及其附屬物排除於母體外之方法。（第2項）稱結紮手術(sterilization procedures)者，謂不除去生殖腺，以醫學技術將輸卵管或輸精管阻塞或切斷，而使停止生育之方法。」(2)同法第6條：「（第1項）主管機關於必要時，得施行人民健康或婚前檢查。（第2項）前項檢查除一般健康檢查外，並包括左列檢查：一、有關遺傳性疾病的檢查。二、有關傳染性疾病的檢查。三、有關精神疾病的檢查。（第3項）前項檢查項目，由中央主管機關定之。」(3)同法第9條：「（第1項）懷

孕婦女經診斷或證明有下列情事之一，得依其自願，施行人工流產：一、本人或其配偶患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病者。二、本人或其配偶之四親等以內之血親患有礙優生之遺傳性疾病的。三、有醫學上理由，足以認定懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體或精神健康者。四、有醫學上理由，足以認定胎兒有畸型發育之虞者。五、因被強制性交、誘姦或與依法不得結婚者相姦而受孕者。六、因懷孕或生產，將影響其心理健康或家庭生活者。（第2項）未婚之未成年人或受監護或輔助宣告之人，依前項規定施行人工流產，應得法定代理人或輔助人之同意。有配偶者，依前項第六款規定施行人工流產，應得配偶之同意。但配偶生死不明或無意識或精神錯亂者，不在此限。（第3項）第一項所定人工流產情事之認定，中央主管機關於必要時，得提經優生保健諮詢委員會研擬後，訂定標準公告之。」(4)優生保健法施行細則(Enforcement Rules of Reproductive Health Act 1985)第3條：「（第1項）本法第六條第一項所稱必要時，係指有左列情事之一者：一、疑似罹患礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病者。二、本人之四親等以內血親罹患礙優生之遺傳性疾病的。三、疑有應施行健康檢查之疾病的。」(5)同施行細則第10條：「本法所稱有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病者，其範圍如左：一、足以影響胎兒正常發育者，如患苯酮尿症或德國麻疹之孕婦等。二、無能力照顧嬰兒者，如患重度智能不足或精神分裂

症之男女等。三、可將異常染色體或基因傳至後代者，如患唐氏症之婦女或亨汀頓氏舞蹈症之男女等。」(6)同施行細則第13-1條：「本法第九條第一項第六款所定因懷孕或生產，將影響其心理健康或家庭生活者，不得以胎兒性別差異作為認定理由。」(7)阻卻違法：阻卻違法指行為人具備某些正當事由，得以免除原本的法律責任，源自歐陸法系的法律概念，例如：(i)刑法第21條：「依法令之行為，不罰。依所屬上級公務員命令之職務上行為，不罰。」(ii)刑法第22條：「業務上之正當行為，不罰。」(iii)刑法第23條（正當防衛）：「對於現在不法之侵害，而出於防衛自己或他人權利之行為，不罰。但防衛行為過當者，得減輕或免除其刑。」(iv)刑法第24條（緊急避難）：「因避免自己或他人生命、身體、自由、財產之緊急危難而出於不得已之行為，不罰。但避難行為過當者，得減輕或免除其刑。」(v)優生保健法第9條。

生死抉擇：我國1985年之優生保健法，人工流產合法化，雖然有嚴謹的條件，仍然受到倫理學者的批判，例如：人擁有絕對不可侵犯的生命權，胎兒也是人，但卻全完漠視無辜胎兒的生命權。惡性重大的罪犯被處死，因為他們毀壞法律，也違反上帝誡命保護不可觸犯的神聖價值；胎兒是人，尚未出世，沒有犯法，就被剝奪生命，違反天理。¹¹⁻¹²

美服培酮(RU-486)：RU-486（中國大陸翻譯為：米非司酮）與黃體素結合度是體內黃體素的五倍，因而使體內黃體素無法作用，胚

胎無法成功著床(implantation)，達到流產的目的。由於口服就可達到終止妊娠的目的，此項發明雖可以取代子宮吸引術、子宮搔括等傳統手術，由於不同文化與社會對生命的起源觀點不同，其使用方便性因此自然引起國際社會與宗教界不少人士極力反對¹³⁻¹⁶。1990年法國開始使用；1991年英國開始使用；中國大陸早有「一胎化政策」，於1993年開始使用；臺灣反對聲浪不如外國大，在立委、學界促成，與通盤考量社會需求，「行政院衛生署」（2013年7月23日改為衛生福利部）於2000年12月28日核准RU-486有條件開放進口在臺灣上市，2001年6月5日發出藥品許可證，商品名為「美服錠」(Mifegyne)，並將其列為四級管制藥品，限由婦產科專科醫師使用。¹⁸

嬰靈：嬰靈(haunted child)是指尚未出生或過世不久的嬰孩靈魂。在某些信仰中，這些靈魂被認為在出生的瞬間或生前未能感受到完整的生活，他們會尋求陪伴或安撫。這類靈魂若未能好好超渡，可能會因為牽掛而留在人間。在華人民間佛、道教信仰文化中，嬰靈的概念存在久遠，許多人相信，這些嬰靈可能會影響家人的生活，甚至可能會在一些特殊的時期出現。道教或佛教的法師會進行一些特定的儀式，例如超渡法會(Ferrying souls to paradise)，為嬰靈祈福，幫助完成未竟的心願，早日升天。¹⁹⁻²⁰本案甲與配偶既已簽署人工流產同意書，日後如因文化與信仰，舉辦嬰靈超渡法會，若已自願承擔相關超渡法會之費用，似不必再由乙醫師負責賠償。

結語

爭議調處：本案醫療爭議因乙醫師未出席，調處不成立；民事訴訟，仍未出席，喪失聲請醫事審議委員會鑑定機會；言詞辯論時亦不爭執，法院依民事訴訟法第280條規定，視同自認；最後法院依甲之聲請一造辯論，判決乙醫師有醫療過失之事實，繼而依侵權行為判決賠償，乙醫師在本件民事訴訟程序因缺席而敗訴，相當可惜。

參考文獻

1. 姜世明：自認與爭點整理程序中不爭執協議——評最高法院104年度台上字第207號民事判決。裁判時報(Court Case Times)2017；第61期：34-8。
2. 曾品傑：自認——最高法院112年度台上字第1542號。裁判解讀2024；2期：1-2。
3. 許士宦：民事訴訟法。臺北市，新學林出版股份有限公司；2024。
4. 博琉(Baulieu, EE) 著/張天鈞譯：RU486：女性的選擇，美服錠的歷史。臺北市，大塊文化；1999。
5. 鄭博仁，梁景忠主筆：啊！RU486完全搞定。臺北市，原水文化出版；2001。
6. 陳聰富：侵權行為法原理(Principles of tort law)。臺北市，元照；2023。
7. 林俞君：城隍神的角色與職能——從陪祀神的角度觀察(The roles and function of city-gods in Chinese folk religion)。臺北市，元華文創股份有限公司；2024。
8. 最高法院85年度台上字第460號民事判決。
9. 臺灣新竹地方法院112年度醫字第4號民事判決（民事第二庭，2023年10月5日）。
10. 王皇玉：刑法上的生命、死亡與醫療(Life, death and medical treatment in criminal law)。臺北市，承法數位文化出版；2011。
11. 波伊曼(Pojman, LP)著/楊植勝等譯：生死的抉擇——基本倫理學與墮胎(Life and death: a reader in moral problems)。臺北市，桂冠；1997。
12. 柯志明：胎兒與死刑犯——基督信仰的人觀與生命倫理。新北市，聖經資源中心出版；2013。
13. 陳哲堯：人口問題與合法人工流產。當代醫學1976；3(4)：322-3。
14. 連雲程，吳香達：人工流產的倫理與法律觀。臨床醫學1990；26(2)：133-7。
15. 于鎮煥：人工流產的新寵RU486。臺灣醫界1990；33(1)：67-8。
16. 博琉(Baulieu, EE)著/張天鈞譯：RU486——女性的選擇，美服錠的歷史。臺北市，大塊文化；1999。
17. 高添富：醫療糾紛與醫師風險管理。臺北市，元氣齋2006：416-33。
18. 葛謹：醫學與法律(2)——但見淚痕濕。臺北市，元照；2017。
19. 鍾星：嬰靈哀歌——寶貝對不起。臺北市，禾馬文化出版；1994。
20. 崔根源：超渡(Ferrying souls to paradise)。臺北市，前衛出版；2014。🇹🇼