

常见医疗事
故争议案例
与依法评析
50
例



湖北长江出版集团

湖北科学技术出版社

舒春明余红 主编

编委会

主 任: 臧顺德

副 主 任: 周庆林

名誉主编、顾问: 葛庆云

主 编: 舒春明 余 红

副 主 编: 朱静玲 张 弦 郑中华 胡燕华

编 委: (以姓氏笔画为序)

史登平 刘 飞 齐四刚 陈天智

陈丽琳 杨芙蓉 沈耀兵 郑水平

张兴江 张文静 彭先广 曾侠林

熊大成

前 言

近年来,随着我国医药卫生体制改革的不断深入,广大人民群众医疗保健需求、自我保护意识和法律意识日益增强,依法维护自身合法权益,已成为人们的共识。由于医疗服务行业的特殊性,医患之间的纠纷时有发生。医疗服务工作是带有一定社会福利性质的公益性事业,直接担负着救死扶伤、治病救人的光荣使命,关乎人民群众的切身利益,备受社会关注。由于政府投入不足,卫生事业发展相对滞后,医疗公益性有所淡化,再加上医护人员服务水平参差不齐、医疗收费居高不下等因素,导致老百姓“看病难”、“看病贵”,病人要承受经济、心理和生理三重负担。如果我们在医疗服务中存在明显过错和失误,必然引发纠纷,加之“医闹”等社会闲杂人员插手,致使医疗纠纷增多和复杂化。新的《医疗事故处理条例》实行以后,举证责任倒置,对医院管理者和广大医务工作者提出了新的更高的要求。我们如何减少和规避矛盾,有效调处纠纷,引导矛盾双方最终进入法律程序解决纷争,并在处理过程中如何运用法律法规,有效地维护医患双方合法权益,显得十分紧迫和重要。正是在这种背景下,我们编写了《常见医疗事故争议案件 50 例与依法评析》一书,希望对大家有所帮助。

《常见医疗事故争议案件 50 例与依法评析》是长期从事医疗纠纷调处工作的医院管理者、医务工作者、医院法律顾问及相关法律专家共同智慧的结晶。我们把多年来从事医疗纠纷调解与医疗事故诉讼的经验与感受,以及其他可资借鉴的案例与做法提供给大家学习参考。本书从医疗事故的构成、举证、鉴定、赔偿等方面,

采取对典型案例进行法理评析的形式,逐项予以介绍,并以简要的文字总结了每个案例调处的启示。内容涉及面广,资料详实丰富,评析准确直观,表述通俗易懂,有较强的可读性、实用性、指导性。

依法办事、依法调处、依法诉讼是构建和谐医患关系的必由之路。本书始终围绕常见医疗事故争议的疑点、难点和重点进行分析,贯穿着如何最终把医疗纠纷引入法律程序解决的方法,并提供法律依据和法律指导,目的是通过案例评析让医者懂法,让法者明医,让患者既懂点医又知点法。相信本书的出版,对广大医务工作者、医疗法律工作者、法医司法工作者、医院管理者以及正陷入医患纠纷中的广大患者,都能从不同的角度提供帮助。

我们完全有理由相信,有党和政府的高度重视,群众“看病难”、“看病贵”的问题一定能得到很好地解决;只要我们坚持以人为本、依法办事的理念,构建和谐医患关系的目标一定能实现。

编 者

2007年6月20日

目 录

第一部分 医疗事故的构成

- 一、此案是医疗服务合同纠纷,还是医疗事故损害赔偿纠纷? … (1)
- 二、在卫生防疫机构因接种疫苗引起的纠纷如何处理? … (3)
- 三、这两名医师的医疗行为如何定性? … (4)
- 四、本案能不能按医疗事故处理? … (5)
- 五、本起行为属于故意犯罪吗? … (6)
- 六、患者耳聋与医疗行为有因果关系,就应当认定为医疗事故吗? … (8)
- 七、紧急情况下造成的不良医疗后果,免责的法定条件有哪些? … (10)
- 八、无正当理由拒绝收治危急患者,医疗机构及其医务人员应当承担怎样的法律后果? … (12)
- 九、对多因一果的医疗损害如何认定? … (14)
- 十、本例是适用《药品管理法》,还是适用《医疗事故处理条例》? … (16)
- 十一、因患者疾病特殊导致医务人员误诊、误治,其医疗行为是否构成医疗事故? … (17)
- 十二、两例因医务人员主、客观过错所导致的医疗事故,如何承担责任? … (20)

第二部分 医疗事故的举证责任

- 十三、因医疗行为引起的侵权诉讼,举证责任是怎样分配的? …
…………… (23)
- 十四、这份司法法医鉴定书能作为认定存在医疗过错的依据吗?
…………… (24)
- 十五、举证不能的法律后果如何? …………… (25)
- 十六、医学文献能作为证据使用吗? …………… (27)
- 十七、患者接受输血 10 余年后发现体内携带“丙肝”病毒,怎样使用证据和适用法律、法规? …………… (29)
- 十八、医院应当对此例医疗行为承担举证不能的法律后果吗?
…………… (32)
- 十九、医疗事故争议中,偷听的谈话能作为证据使用吗? ……………
…………… (33)
- 二十、手术同意书是不是医务人员免责的唯一证据? …… (34)
- 二十一、因固定钢板等医疗器械产品引发的侵权诉讼,由谁承担举证责任? …………… (36)
- 二十二、证人未出庭作证,其证言是否可以作为证据使用? ……
…………… (37)
- 二十三、如何让患者(方)确认医务人员履行了告知义务? ……
…………… (39)
- 二十四、口头陈述的事实与病历记载的内容不一致时如何认定证据? …………… (40)

第三部分 医疗事故的鉴定

- 二十五、因医疗行为引起的侵权诉讼,是否将医疗事故技术鉴定作为前置条件呢? …………… (43)

- 二十六、医疗机构未采取相应措施,致使医疗行为丧失鉴定条件,应当承担何种法律后果? (44)
- 二十七、对患者死因有异议,应当由谁提请尸检意见呢? (45)
- 二十八、当事人对人民法院委托鉴定部门作出的鉴定结论有异议,还可以申请鉴定吗? (46)
- 二十九、一审未申请鉴定,二审还可以申请鉴定吗? (48)
- 三十、医患双方协商确定鉴定机构、鉴定人员不成的,应当怎样处理? (49)
- 三十一、本案鉴定程序是否合法? (51)
- 三十二、患者对医疗机构提供的病案资料有异议,鉴定机构还可以鉴定吗? (53)
- 三十三、医疗机构因举证责任需要而提请医疗事故技术鉴定,其鉴定结论不属于医疗事故,鉴定费用由谁承担? (55)
- 三十四、两种鉴定结论不一致时如何认定? (56)

第四部分 医疗事故的赔偿

- 三十五、人身损害赔偿与医疗事故损害赔偿有什么区别? (58)
- 三十六、因医疗行为引起的侵权赔偿,哪些人是赔偿权利人? (60)
- 三十七、因医疗过错致未成年人死亡的,其赔偿权利人是否应当主张被扶养人生活费? (62)
- 三十八、本案应当按“公平原则”判决吗? (63)
- 三十九、本例虽然存在医疗过错,但其后果不是因过错的医疗行为所致,怎么赔偿? (64)

四十、因医疗过错致农村户籍患者人身损害赔偿,怎样计算? …	(65)
四十一、医患双方就医疗损害赔偿达成协议或者经人民法院审理终结,患方反悔怎么办? …	(67)
四十二、本案医院在哪些方面就医疗赔偿享有抗辩权? …	(69)
四十三、医疗侵权诉讼也有风险吗? …	(71)
四十四、患者在医院做青霉素皮试致死亡,医疗机构是否应当承担责任呢? …	(73)
四十五、本案诉讼时效是否超过? …	(74)
四十六、本例医疗损害赔偿应当怎样计算呢? …	(76)
四十七、医疗机构的救护车在抢救病人的返途中发生交通事故,病人不幸死亡,其赔偿责任怎样分担? …	(79)
四十八、本例医疗机构违反承诺义务并导致其损害结果,应当依照什么法律、法规赔偿? …	(81)
四十九、医疗事故等级对其赔偿的影响有多大? …	(83)
五十、医疗损害要求赔偿,以非法方式应当承担法律责任吗? …	(85)
附录一 最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定 ……	(87)
附录二 医疗事故处理条例 ……	(103)
附录三 医疗事故等级与伤残程度对应表 ……	(119)
附录四 1995—2002 年各地区职工平均工资和居民年平均消费支出 ……	(120)
附录五 湖北省 2003—2007 年有关统计数据 ……	(140)
参考文献 ……	(145)
后记 ……	(146)

第一部分 医疗事故的构成

一、此案是医疗服务合同纠纷，还是医疗事故损害赔偿纠纷？

争议焦点：本案是违约之诉，还是侵权之诉？

案例：2004年3月8日，某医院为庆祝“三八”妇女节，举行免费为妇女义诊活动。当日患者刘某（42岁）见广告后即到该院接受一次无菌扩宫妇检，医师发现该患者月经未完即停止检查，但告知患者“阴道残留月经血液，宫颈光滑，子宫附件未见异常，建议月经结束后择日妇检”。同年3月25日，刘某再次来到该院妇检，诊断为：宫颈光滑、白带黄、量中。刘回家后感觉阴部不适，自行购消炎药治疗。3月31日，刘某到该市另一家医院就诊，经阴道镜检查诊断为：慢性宫颈糜烂，有醋酸白色上皮、碘试验阴性。为防止病变，妇检医师建议患者做一次活检。后经活检提示慢性宫颈炎并伴糜烂，但患者拒绝治疗。该患者到外地几家医院就诊，分别诊断有宫颈炎、附件炎、盆腔炎等多种疾病。患者认为现身患多种妇科疾病是因上述两家医院未认真履行义务所致，于是在2004年11月以违约之诉向某区人民法院提起民事诉讼。一审法院以“医疗服务合同”受理此案。庭审中，两被告医院均认为，既然本案是违约之诉，原告应当承担“谁主张谁举证”的责任。与此同时，两被告医院就如何认真履行义务和原告如何不积极配合治疗等向法庭提供了证据。后来又在法庭主持下，两被告医院又分别出示了原告患多种妇科疾病与医疗行为不存在因果关系及不存在医疗过错的证据资料。于是一审法院驳回原告诉讼请求。原告对此判决不服，向该市中级人民法院提起上诉。二审法院经审理，除将一审确立的“医疗服务

合同”案由纠正为“医疗事故损害赔偿纠纷”外，其余维持一审判决。

依法评析：根据最高人民法院发〔2000〕26号《关于民事案由规定（试行）的通知》，“医疗事故损害赔偿纠纷”属“人身权纠纷”类，“医疗服务合同纠纷”则属“服务合同纠纷”类，后者是指患者在医疗机构接受诊疗活动中，系医疗行为以外的其他医疗服务所引起的纠纷。如因医疗费用、患者在医院摔跤致伤等所引起的纠纷。两者的主要区别是：

（一）构成的要件不同。根据我国关于侵权原理和民法通则的规定，医疗行为的侵权构成要件，必须同时具备以下五个要件：①主体必须是具有资质的医疗机构及其医务人员；②医疗机构及其医务人员在客观行为上必须有违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规；③医务人员在主观方面必须有过错；④给患者造成了损害事实；⑤这种损害事实与医疗行为有因果关系。而合同违约责任构成要件，我国合同法采取的是客观要件，而不论你主观方面是否有过错，只要当事人一方不履行合同义务或者履行合同义务不符合合同约定的除了不可抗力等法定的可免责事由之外，都要承担违约责任。

（二）处理原则不同。根据合同法规定，违约责任采用的是“严格责任”原则。例如，只要不按约定的履行义务，就要承担违约责任，不管是不是你的原因。而医疗事故损害赔偿纠纷则采用的是“过错责任”原则。

（三）举证责任分担不同。根据最高人民法院法释（2001）33号《关于民事诉讼证据的若干规定》，“因医疗行为引起的侵权诉讼，由医疗机构就医疗行为与损害结果之间不存在因果关系及不存在医疗过错承担举证责任”，即“举证责任倒置”。而违约之诉则依照一般举证原则，即“谁主张谁举证”。

（四）承担责任的方式不同。根据合同法的规定，违反合同

承担违约责任的主要方式：(1) 实际履行；(2) 采取补救措施；(3) 赔偿损失；(4) 支付违约金。而医疗事故损害赔偿则依据民法通则（含有关司法解释）和《医疗事故处理条例》有关条款规定，由医疗机构承担民事（主要是经济赔偿）责任或者行政责任，构成犯罪的依法追究直接责任人的刑事责任。

依照上述法律规定和侵权与违约构成原理，本案符合侵权纠纷之诉的特征，不是违约之诉。因此，二审法院纠正一审所确立的“医疗服务合同纠纷”案由是正确的。

本案启示：诉讼请求不同所适用的法律是不尽相同的，正确选择案由，正确适用有关法律法规，对于维护当事人的合法权益具有十分重要的意义。

二、在卫生防疫机构因接种疫苗引起的纠纷如何处理？

争议焦点：卫生防疫机构是属医疗机构吗？

案例：2003年3月15日，刘某抱着自己半岁的儿子去某防疫站接种。卫生防疫站采用右上臂内注射接种疫苗，接种后，局部出现感染溃烂，在当地卫生院接受抗感染治疗。5d后，患儿出现高烧、神志不清、呼吸困难等症状，急送某医院抢救，经抢救无效死亡。经医学鉴定为：卫生防疫站接种器材消毒不严，导致患儿注射疫苗后感染并发败血症死亡。患儿法定监护人将该卫生防疫站告到法院，请求法院判令被告赔偿经济损失。但处理本案时对其性质有两种不同的意见：

第一种意见认为，卫生防疫站不是医疗机构，因接种伤害应按一般人身损害处理，其理由是符合民事侵权的一般构成要件。

第二种意见认为，按照医疗事故损害赔偿纠纷处理，理由是卫生防疫机构是医疗卫生单位，其接种疫苗是医疗活动的一部分，而且是依照有关医疗卫生管理法律法规进行的。

依法评析：卫生部1994年2月26日颁布的《医疗机构管理条例实施细则》第4条、第5条规定“卫生防疫站、国境检疫……在本机构业务范围之外开展诊疗活动以及美容服务机构开展美容服务活动的，必须依照本条例及本细则，申请设置相应类别的医疗机构”。《医疗机构管理条例》第40条规定，医疗机构通用名称为：医院……防疫站、防治所。可见这些机构只要依照《医疗机构管理条例》的规定取得了《医疗机构执业许可证》并核准其业务范围的，就属于医疗机构。2003年，国家为了加强疾病预防与控制 and 与国际接轨，各地将原防疫站（所）更名为“疾病预防控制中心”，隶属各地卫生行政部门领导，是当地医疗机构的组成部分，因疾病预防与控制所产生的纠纷，应当适用有关医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范调整。

本案启示：医疗行为是一项风险性很强的行为，一切防范措施必须落实到各个医疗环节行为结束之前，而不是之后。

三、这两名医师的医疗行为如何定性？

争议焦点：本案的两名医生的医疗行为属非法行医吗？

案例：2001年6月，12岁的男性患儿王某因喉咙疼痛、发烧，由其母带到所在县人民医院就诊，接诊医生何某检查患儿病情后，对王母说“你儿子患扁桃体炎，需做手术，若到医院做起码要花好几百元，如在你家做，只要花百十元钱就够了。”并表示愿意到王家去做。王母见医生热心，也未拒绝。于是何某又邀请另一名医生田某于第二天上午上班时间，带着手术器材去王家做手术。按规定，患者术前应禁食和用药。但何、田二人为了尽快做完手术赶回院上班，在既未进行体温等常规检查，也未使用有关药物，就在一张椅子上给刚刚吃完冰棍的患儿匆匆做切除扁桃体手术。由于大出血，气管堵塞，全身抽搐，生命垂危，但这时由于一无急救器材，二无急救药品，何、田二人束手无策，

患儿窒息死亡。在处理本案时，对案件的定性有两种异议：一种观点认为何、田二人都是注册登记，具有执业资格的医师，其医疗行为应当按医疗事故处理；另一种观点认为，何、田二人是未经所在单位批准，为私利擅自出诊，其医疗行为应按非法行医处理。

依法评析：《执业医师法》第14条规定“医师经注册后，可以在医疗、预防、保健机构中按照注册的执业地点、执业类别、执业范围，从事相应的医疗、预防、保健业务。”卫生部1999年7月颁发的《医师执业注册暂行办法》第2条规定“执业地点是指医师执业的医疗、预防、保健机构及其登记注册的地址。”卫生部关于《医师外出会诊管理暂行规定》第2条第2款规定“医师未经所在医疗机构批准，不得擅自外出会诊。”

可见本案两名医师不是在注册地址执业，而是为私利，违反不准擅自会诊的规定，其性质属非法行医。

实践中，有的医师“坐堂”行医或者在家执业，有的未经所在单位审查和批准，私自接受其他医疗机构邀请，参加“会诊”或者手术的，均属于非法行医。

本案启示：区分依法行医和非法行医的主要标志，首先是看医疗机构及其医务人员是否具有法定的资质；其次是看医疗机构及其医务人员是否依法履行其职责。

四、本案能不能按医疗事故处理？

争议焦点：有资质的医疗机构因医疗行为引起的医患纠纷，为什么要按非法行医处理？

案例：2004年9月，32岁的女性青年到某市妇幼保健机构做丰胸手术。经医生检查后，先后给该女青年注射丰胸药液3次，引起右乳房发炎胀痛。该女青年多次到该保健院咨询其原因，医生则回答是“个体差异反应”，答应给免费治疗，虽抽出

原注入的药液，但其炎症和疼痛并未减退，近3个月未见好转，于是该女青年将此事投诉到某市卫生局。后经卫生局查证，该医疗机构开展的丰胸业务并不是在核准的业务范围之内，是由外省组织的几名“专家”挂靠在该妇幼保健机构。后来市卫生局依照有关法规的规定，对该妇幼保健机构作了相应的行政处罚。同时告知该女青年可以依照民法通则有关规定提起民事诉讼。最后三方达成和解协议，由妇幼保健机构和“挂靠医生”一次性赔付该女青年各项经济损失共7万元而息诉。

依法评析：《医疗机构管理条例》第27条规定“医疗机构必须按照核准登记的诊疗科目开展诊疗活动”。第28条还规定：“医疗机构不得使用非卫生技术人员从事卫生技术工作。”《医疗美容服务管理办法》第6条规定“申请举办美容医疗机构的单位或者个人，应当按照本办法以及《医疗机构管理条例》和《医疗机构管理条例实施细则》的有关规定办理设置审批和登记注册手续。”《医疗机构管理条例》第47条还规定违反上述规定应当承担的相应法律责任。

显然，本案无论其妇幼保健机构还是几名从事医学美容的人员施行医学丰胸行为均属于非法行医，市卫生局对某妇幼保健机构依照有关行政法律、法规进行处罚是正确的。

某市妇幼保健院和“挂靠”人员对本案女青年因侵权所致的人身损害，应当依照民法通则和最高人民法院关于人身损害赔偿的若干规定，共同承担民事责任，本案不宜按医疗事故处理。

本案启示：在市场经济条件下，作为公益性的医疗机构的性质不能变，绝不能以牺牲他人合法权益为代价，换取小团体的所谓经济效益。

五、本起行为属故意犯罪吗？

争议焦点：医生在医疗活动中故意造成患者人身损害的如何

定性？

案例：某外科女医生任某，正与一离异的男性谈恋爱，该男子带有一个5岁的女孩。某日，该女孩感冒高热，该男子将其带到该女医生所在科室输液，其间出去办事。该女医生平时与该女孩相处不好，虽多次讨好女孩，但遭拒绝，弄得该女医生十分尴尬，并导致女孩的父亲对她有所疏远。于是该女医生趁值班护士去托儿所接儿子之机，遂起杀机，以便为以后的婚姻扫清障碍，急忙到处置室拿了氯化钾和注射器，将氯化钾推入女孩静脉，致使该女孩当即死亡。此后该女医生大肆宣扬值班护士擅离职守，输液针未扎好出了医疗事故，并要求有关部门对值班护士严肃处理。为弄清事实真相，公安机关会同卫生行政部门对该女孩进行尸检。检验结果证实是因静脉推注氯化钾致死。该女医生也自感手段暴露，交代了作案的全过程。公安机关依据其交代找到了作案用的注射器和氯化钾空瓶。法院认为证据确凿，以故意杀人罪判处该医生死刑。

依法评析：刑法第14条规定“明知自己的行为会发生危害社会的结果，并且希望或者放任这种结果发生，因而构成犯罪的，是故意犯罪”。刑事诉讼法第46条规定“只有被告的供述，没有其他证据的，不能认定被告人有罪和处以刑罚。没有被告人供述，证据充分确实的，可以认定被告人有罪和处以刑罚。”刑法第232条规定“故意杀人的，处死刑、无期徒刑或者10年以上有期徒刑；情节较轻的，处3年以上10年以下有期徒刑。”刑法第15条还对什么是过失犯罪作了规定，即“应当预见自己的行为可能发生危害社会的结果，因为疏忽大意而没有预见，或者已经预见而轻信能够避免，以致发生这种结果的，是过失犯罪。”“过失犯罪，法律有规定的才负刑事责任。”这是区分故意和过失的法律依据。

依照上述法律规定，本案法院判处该女医生死刑主要是依据

客观、科学的证据，而不是仅凭被告人的供述，但其供述在其他证据中也得到印证。可见被告人的主观动机和客观行为均符合故意杀人罪的构成要件，且没有从轻情节，法院判处该女医生死刑是正确的。

实践证明，医疗行为侵权绝大部分是过失，而这种过失侵权绝大部分尚不构成法定的过失犯罪要件。有资料报道：湖北省2003年、2004年全省各级人民法院共受理医疗侵权案件1299件，其中构成医疗过失犯罪的只有1件。

本案启示：救死扶伤是医务人员固有的属性，在医疗活动中绝对不能有故意的心理状态。

六、患者耳聋与医疗行为有因果关系，就应当认定为医疗事故吗？

争议焦点：药物致患者耳聋为什么未认定为医疗事故？

案例：患者刘某，男，20岁，2002年5月28日因发热多日到某人民医院就诊，经门诊相关检查提示：右侧胸腔积液。住院治疗结合临床检查结果诊断为“结核性胸膜炎”。按活动性结核的治疗原则，采用SHRZ/4HR化疗方案，医生向患者及其家属履行了相关告知义务及注意事项。住院15d，病情明显好转，未出现任何用药的毒副作用。患者基于经济原因要求带药出院。患者出院后，每10d仍找原经治医生复诊1次，并分别开抗痨药物5次，每次10支链霉素，在原治疗医院门诊注射，完成SH强化治疗阶段后1周，患者突发耳鸣，后逐渐听力下降。诱发电位检查报告：主观听阈左85db；刺激量左、右100~105db，BAEP听觉诱发电位提示：双耳异常（重度）周围性损害。本次医疗事件经首次医疗鉴定认为，医院在为患者刘某治疗“结核性胸膜炎”期间诊断明确，治疗方案并无不妥，用药剂量，疗程适当，医嘱清楚，患者发生链霉素所致药物耳聋，属病员特异体质

反应所致，此次医疗事件不属于医疗事故。患方对此鉴定结论不服，于2002年10月将医院告到法院的同时提请司法技术鉴定，省司法鉴定机构又邀请几家知名医院的几名专家鉴定认为“医生在治疗方案，用药剂量等方面符合医疗原则，告知具体、明确，患者因链霉素所致药物耳聋，系不可逆转的个体差异反应，本次医疗行为医院无过错。”法院依据两次医学鉴定结论驳回患者的诉讼请求。

依法评析：《医疗事故处理条例》第33条规定：下列情形之一的，不属医疗事故。

（一）在紧急情况下为抢救垂危患者生命而采取紧急医学措施造成不良后果的。

（二）在医疗活动中由于患者病情异常或者患者体质特殊而发生医疗意外的。

（三）在现有医学科学技术条件下，发生无法预料或者不能防范的不良后果的。

（四）无过错输血感染造成不良后果的。

（五）因患方原因延误诊疗导致不良后果的。

（六）因不可抗力造成不良后果的。

依照上述（二）、（三）项之规定，结合本案医院对患者治疗的全过程以及患者的临床反应，本例患者药物致耳聋，医务人员主观上不存在过错，在客观行为上没有违反医疗卫生管理法律法规和医疗原则，而是由于患者自身体质特殊所致，也不是医务人员本身和现代医学科学技术所能预见、防范和避免的。因此，本案法院判决驳回患者诉讼请求是正确的。

本案启示：在认定其医疗行为是否构成医疗事故时，除了要分析事实上有无因果关系外，还应当分析是否具有法律上的因果关系。