

01 臺灣橋頭地方法院民事判決

02 112年度醫字第1號

03 原告 張嘉雯

04 訴訟代理人 王國論律師

05 王佑銘律師

06 王亦竹律師

07 被告 李哲政

08 李宇書

09 追加被告 優美牙醫診所

10 0000000000000000
11 法定代理人 李哲政

12 共同

13 訴訟代理人 周村來律師

14 周元培律師

15 洪郁婷律師

16 上列當事人間請求損害賠償事件，本院於民國113年2月22日言詞
17 辯論終結，判決如下：

18 主文

19 原告之訴駁回。

20 訴訟費用由原告負擔。

21 事實及理由

22 壹、程序部分：

23 按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴。但請求之
24 基礎事實同一者，不在此限，民事訴訟法第255條第1項第2
25 款定有明文。本件原告起訴原依民法第184條第1項前段、第
26 185條共同侵權行為之法律關係，請求被告李哲政、李宇書
27 應連帶應給付原告新臺幣(下同)1,000,000元，及自起訴狀
28 補充送達翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息。嗣於審
29 理中依民法第227條債務不履行損害賠償之法律關係，追加
30 被告優美牙醫診所(下稱優美診所)，並變更聲明為：(-)被告
31 李哲政、李宇書應連帶應給付原告1,000,000元，及自起訴

狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息；(二)被告優美診所應給付原告1,000,000元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息；(三)前二項所命給付，如任一被告已為給付，其餘被告於其給付範圍內免給付義務(本院卷第48、132頁)。核原告追加被告及變更聲明，與原訴均係基於同一醫療爭議之基礎事實，合於前開規定，應予准許。

貳、實體部分：

一、原告主張：被告李哲政、李宇書為優美診所之牙醫師，李宇書於民國109年9月10日為原告張嘉雯進行左下頸智齒拔除手術(下稱系爭拔牙手術)，並經原告簽立手術及麻醉同意書，李宇書於術後告知原告，預計於同年月17日拆線。惟原告於術後3日即同年月14日因傷口疼痛至優美診所複診，由李哲政看診，未經原告同意，即對原告拔牙患處進行局部麻醉及清創。而清創中施打之麻藥，至翌日即同年月15日清晨仍感異常，原告旋至優美診所回診未見成效，乃於翌日即同年月16日前往高雄榮民總醫院(下稱高雄榮總)檢查，經診斷係因拔牙所導致神經感覺麻木。嗣於109年9月24日再至優美診所，清除14日之縫線，或因術後傷口處置不當，原告不久即罹患乾性齒槽炎，嚴重時甚至牽動神經疼痛，苦不堪言，迄今無法痊癒。李哲政、李宇書身為專業牙醫，施行手術過程未能避免對患者其他身體部分造成傷害，致原告左側下頸神經永久受損；優美診所僱用之李哲政未經原告同意，逕行施作麻醉及清創手術，業已違反醫師法第12條之1、醫療法第63條、第81條、第82條等規定，難謂無過失，且原告所受傷害不可復原，下頸神經受損，牽動原告五官容貌、口語表達能力及食物咀嚼能力，原告所受精神損害不可謂不重，甚者，由於受損部位為內部神經，不僅難以化妝遮瑕，更無法整形回復，相較於五官容貌之受損，對原告身心戕害更為嚴重。被告等自應依民法184條第1項前段、第185條、第195條第1項前段及第227條、第227條之1等規定，負損害賠償責

任，賠償原告精神慰撫金1,000,000元等語，並聲明：(一)被告李哲政、李宇書應連帶應給付原告1,000,000元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息；(二)被告優美診所應給付原告1,000,000元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息；(三)前二項所命給付，如任一被告已為給付，其餘被告於其給付範圍內免給付義務。

二、被告則以：原告確於術後3日即109年9月14日回診，主訴傷口疼痛，經李哲政檢查判斷為可能因血塊凝集不足或食物殘渣未清乾淨，造成乾性齒槽炎，故拆除縫線進行傷口區發炎污染組織之清創並敷上含有麻醉及鎮靜效果之可吸收性纖維，最後傷口覆蓋，此為清創傷口之標準程序。而李哲政清創過程，依程序將原告之原本縫線拆除，再施打麻藥，接續清創，再敷上敷料，後再予縫合，並開立相關抗生素藥物予原告，均符合常規。至原告所指其罹患乾性齒槽炎，與拆線傷口處置完全無涉。又李宇書為原告進行系爭拔牙手術，於術前即說明所有事項並讓原告簽署衛生福利部制定之「牙醫門診手術及麻醉同意書」，自無原告所指違反醫師法第12條之1、醫療法第63條、第81條、第82條情事。而李哲政僅替原告進行清創，亦於清創前說明法規所要求之事項，而此並非進行手術，而係原告簽署上開手術同意書，由李宇書進行智齒拔除手術至拆線過程中，就感染發炎反應所為之清創處理，自無再於清創前再簽署手術同意書之必要，原告所指亦有誤解，李哲政自無違反醫師法第12條之1、醫療法第63條、第81條、第82條之情事，優美診所亦無未盡告知義務之疏失。又原告主張其傷害不可復原，並未提出任何佐證，被告否認之，另其請求1,000,000元之慰撫金，被告既無其所指疏失情事，所為請求自無理由，且其主張之金額復未提出任何佐證，被告認為亦屬過高等語，作為抗辯。並聲明：原告之訴駁回。

三、兩造不爭執之事實：(本院卷第126頁)

- (一)李哲政、李宇書為優美診所之牙醫師，優美診所由李哲政、
李宇書合夥設立，李哲政為負責人。
- (二)李宇書於109年9月10日為原告進行左下顎智齒拔除手術，並
經原告簽立手術及麻醉同意書，李宇書於術後告知原告，預
計於同年月17日拆線。
- (三)李哲政於109年9月14日為原告智齒拔除患處，進行局部麻醉
及清創。
- (四)原告於109年9月16日前往高雄榮總檢查，經診斷係拔牙後神
經感覺麻木。

四、本件之爭點：(本院卷第126頁)

- (一)李宇書施行手術過程，有無疏失？
- (二)李哲政為原告患處清創，有無疏失？
- (三)優美診所牙醫師李哲政是否未盡診療說明及告知義務？
- (四)原告依侵權行為法律關係請求李哲政、李宇書連帶給付及依
債務不履行法律關係請求優美診所給付精神慰撫金1,000,00
0元，有無理由？

五、本院之判斷：

(一)按因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責
任；數人共同不法侵害他人之權利者，連帶負損害賠償責任，民法第184條第1項前段、第185條第1項固有明文。惟侵
權行為之成立，須請求權人受有損害，且其損害係因行為人
之故意過失不法行為侵害請求權人之權利，二者具有因果關
係，始能成立，且主張侵權行為損害賠償請求權之人，對於
侵權行為之成立要件應負舉證責任。又債權人苟證明債之關
係存在，債權人因債務人不履行債務(給付不能、給付遲延
或不完全給付)而受損害，即得請求債務人負債務不履行責
任，是債權人以債務人給付不完全為由，請求債務人損害賠
償，應先就債務人有給付不完全之事實負擔舉證責任。本件
原告主張其至優美診所就診，因李宇書施行系爭拔牙手術及
李哲政為原告患處清創之醫療行為有疏失，及優美診所牙醫
師吳哲政未善盡告知義務，致罹患乾性齒槽炎，而受有左側

01 下顎神經永久受損之損害(下稱系爭損害)等語。然為被告所
02 否認，則依前開規定及說明，自應由原告先就其主張之侵權
03 行為及不完全給付要件事實負擔舉證責任。

04 (二)李宇書施行系爭拔牙手術及李哲政為原告患處清創之醫療行
05 為，有無疏失？

06 1. 按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，
07 但法律別有規定，或依其情形顯失公平者，不在此限，民事
08 訴訟法第277條定有明文。而醫療行為具有相當專業性，醫
09 病雙方在專業知識及證據掌握上不對等，法院衡量病患請求
10 醫療專業機構或人士損害賠償之訴訟，由病患舉證有顯失公
11 平情形，而減輕病患之舉證責任時，病患仍應就其主張醫療
12 行為有過失存在，先證明至使法院之心證度達到降低後之證
13 明度，獲得該待證事實為真實之確信，始得認其盡到舉證責
14 任(最高法院109年度台上字第2747號判決意旨參照)。又醫
15 療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意，為醫療法第82條
16 第1項所明定。是醫療機構及醫師之醫療行為須未盡醫療上
17 必要之注意而具有過失，且該過失行為與損害間具有因果關
18 係，始成立損害賠償責任。所謂醫療過失行為，係指行為人
19 違反依其所屬職業通常所應預見及預防侵害他人權利行為義
20 務。所謂善盡醫療上必要之注意，則係指醫療行為須符合醫
21 療常規、醫療水準而言。是醫事人員如依循一般公認臨床醫
22 療行為準則，正確地保持相當方式與程度之注意，即屬已為
23 應有之注意。且醫療行為係屬可容許之危險行為，醫療之主
24 要目的雖在於治療疾病或改善病人身體狀況，但同時必須體
25 認受限於醫療行為之有限性、疾病多樣性，以及人體機能隨
26 時可能出現不同病況變化等諸多變數交互影響，而在採取積
27 極性醫療行為之同時，更往往易於伴隨其他潛在風險之發
28 生，因此有關醫療過失判斷重點應在於實施醫療之過程，要
29 非結果，亦即法律並非要求醫師絕對須以達成預定醫療效果
30 為必要，而係著眼於醫師在實施醫療行為過程中恪遵醫療規
31 則，且善盡注意義務。如醫師實施醫療行為，已符合醫療常

規、醫療水準等客觀情況之醫療上必要注意義務，且未逾越合理臨床專業裁量，而病人或其他請求權人未能舉證證明醫師實施醫療行為過程中有何疏失，即難認醫師有不法侵權行為(最高法院104年度台上字第700號判決意旨參照)。

2. 查原告於起訴狀、歷次提出之書狀及到庭陳述，均僅表示李宇書施行系爭拔牙手術及李哲政為原告患處清創有疏失，致其受有系爭損害等語，並未具體指明李宇書、李哲政醫師實施醫療行為過程中有何違反醫療常規、醫療水準之醫療上必要注意義務，或逾越合理臨床專業之裁量等疏失行為。且辜不論原告受有系爭損害，是否係因李宇書、李哲政上開醫療行為所致，縱認原告確因李宇書、李哲政上開醫療行為受有系爭損害，依前揭說明，亦不能僅以原告受有系爭損害之結果，逕行推論李宇書、李哲政上開醫療行為實施醫療行為之過程必有疏失。何況，拔牙傷口、拔牙窩發生乾性齒槽炎或骨炎，本為系爭拔牙手術後常見之併發症，則原告縱然受有系爭損害，亦難據此憑空推定李宇書、李哲政醫師有違反醫療常規、醫療水準之醫療上必要注意義務，或逾越合理臨床專業裁量之過失行為。佐以衛生福利部111年3月24日衛部醫字第1111661957號書函檢送之該部醫事審議委員會第0000000號鑑定書之鑑定意見載明：「(-)1. 依病歷紀錄，病人(即原告)因牙痛數日，於109年9月10日至優美牙醫診所就診，並要求拔牙，經李宇書醫師診視及進行術前環口全景X光攝影檢查，病人之患齒位置(#38)為水平阻生大白齒，診斷為#38牙齒位置異常，李宇書醫師乃進行拔牙處置；故李宇書醫師決定拔牙之醫療行為，符合醫療常規，並無疏失。2. 依病歷紀錄，僅記載給予局部麻醉，並無記載麻醉藥劑注射劑量，但於109年9月10日病人接受拔牙之過程平順且無麻醉過量造成之全身性不適，故推測所注射之麻醉藥劑之劑量無過量。3. 依109年9月11日及9月14日之優美牙醫診所病歷紀錄，並無記載患齒(#38)傷口有遺留牙齒碎片，依高雄榮總所附環口全景X光攝影檢查，亦無法看出有遺留牙齒碎片，故難以

判斷有疏失。(二)水平阻生大臼齒，屬於困難拔除之牙齒，拔牙過程中有可能因擠壓產生局部齒槽之微細碎裂，並在傷口癒合過程自然排出而形成影響傷口癒合之小碎骨；或因口腔為充滿細菌之環境，傷口癒合過程中可能有肉芽組織增生而肇生傷口癒合不良之情況，無論為何種原因肇致傷口持續疼痛或是癒合不良，醫師為確認發生原因，必要時會視狀況拆開縫線(如有縫合傷口者)以診視傷口內狀況，並行相關處置，如清創或移除小碎骨等，以改善病人不適。109年9月10日病人接受拔牙，9月11日即因傷口疼痛至診所再次就診，復於9月14日再度因疼痛至診所尋求診療，李哲政醫師檢查傷口有肉芽組織增生，為其進行局部麻醉及刮除清創，實屬合理且符合醫療常規，並無疏失。至病歷紀錄並未載有拆線及清骨頭之處置，故難以判斷有無疏失。(三)依優美牙醫診所及高雄榮總病歷紀錄，病人左側下顎神經受損致左側下唇皮膚感覺異常之病徵出現，應為109年9月14日李哲政醫師清創後。若懷疑李宇書醫師於9月10日進行之拔牙有疏失而直接造成病人傷害，應會於次日(11日)即發生神經感覺異常，故推定與李宇書醫師所進行之醫療行為無關，而以兩家醫院、診所提供的病歷紀錄與環口全景X光攝影影像，無法認定病人發生下齒槽神經感覺異常與李宇書醫師所進行之醫療行為有關。拔牙傷口、拔牙窩發生乾性齒槽炎或骨炎，為拔牙後常見之併發症，尤易出現於老人拔牙、困難拔牙或是拔除反覆發炎之患齒時；而神經感覺異常，亦為嚴重骨炎病程發展之一部分。依卷附環口全景X光檢查影像，可清楚發現病人之水平阻生齒牙根離下齒槽神經僅有薄薄一層骨頭，如果發生骨炎，應極易影響下齒槽神經。李哲政醫師因病人患齒(#38)拔牙傷口持續疼痛，經診斷為乾性齒槽炎而為之進行傷口清創，清創後病人發生下齒槽神經感覺異常，雖然發生時序連續，但難謂與李哲政醫師之清創治療有關。」(見臺灣橋頭地方檢察署110年度醫他字第5號偵查卷宗)，更見，李宇書、李哲政醫師上開醫療行為，並無違反醫療常規、醫療

水準之醫療上必要注意義務，或逾越合理臨床專業之裁量。原告主張李宇書施行系爭拔牙手術及李哲政為原告患處清創之醫療行為有疏失，請求李宇書、李哲政連帶負損害賠償責任等語，難認有據。

(三) 優美診所牙醫師李哲政是否未盡診療說明及告知義務？

1. 按醫療機構實施手術，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，並經其同意，簽具手術同意書及麻醉同意書，始得為之，但情況緊急者，不在此限；醫師診治病時，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，醫療法第63條、醫師法第12條之1分別定有明文。手術告知義務之履行，並得藉由書面之記載及口頭之說明，相互配合使用，此從該告知義務之立法目的，係在尊重及保障病患之身體自主決定權即明，則告知方式係應以該告知之內容，能否使病患充分理解與自身醫療行為有關之資訊為判斷。至於是否為實際施行手術之醫師親自或交由醫療機構之其他人員為說明，尚非判斷已履行告知義務之主要論據。又醫院(師)對病患實施手術前，有無令其使用人即醫師對病患依該規定為告知並得其同意之事實，依舉證責任分配原則，應由醫院(師)負舉證之責。

2. 原告於109年9月10日至優美診所就診，經李宇書醫師評估告知後，原告同意進行系爭拔牙手術，並經原告簽立手術及麻醉同意書，含手術同意書(內容包括擬實施之手術：左下第三大臼齒複雜齒切除術；醫師之聲明含手術之原因、風險、手術併發症及可能處理方式、手術後可能出現症狀等；病人之聲明：醫師已為解釋，並已瞭解等)、麻醉同意書(內容包括擬實施之手術：左下第三大臼齒複雜齒切除術；建議麻醉方式：局部麻醉；醫師之聲明含麻醉之步驟、風險、可能出現症狀等；病人之聲明：醫師已為解釋，並已瞭解等)及同意進行此手術及麻醉等情，為兩造所不爭執，並有原告簽署之系爭拔牙手術及麻醉同意書在卷可憑(審醫卷第45至47

頁)。足見，李宇書醫師確已就原告之病情、治療方式、系爭拔牙手術原因、風險、可能發生之併發症及併發症發生之可能處理方式，及麻醉之方式、風險、可能出現症狀等，對原告為說明，經其同意後簽署手術及麻醉同意書，堪認已盡適當告知之義務。而拔牙傷口、拔牙窩發生乾性齒槽炎或骨炎，為系爭拔牙手術後常見之併發症，此併發症發生後，可能處理方式為患處之清創治療，已如前述，則優美診所李哲政醫師於原告回診時，發現原告拔牙傷口患處發生乾性齒槽炎，為之進行傷口清創，當在原系爭拔牙手術告知並經原告同意之併發症處理範疇，尚無須重覆取得原告簽署之手術及麻醉同意書，方可進行清創，此由高雄市政府衛生局113年1月29日高市衛醫字第11330846800號覆函，表示行政院衛生署(現為衛生福利部)99年12月23日衛署醫字第0990265092號函略以：醫療機構實施人工牙根植入術、單純齒切除術、複雜齒切除術，應依醫療法第63條規定辦理(本院卷第165頁)，並未要求此等手術之併發症處理(含清創)須重覆依醫療法第63條規定辦理，其理自明。又原告至優美診所就診，與優美診所成立系爭拔牙手術醫療契約，雖術前說明告知係由李宇書醫師為之，惟如前所述，告知方式並不以實際施行每一醫療行為之醫師均須親自告知取得原告簽署之同意書為必要，本件優美診所已於術前由李宇書醫師為前述告知，術後原告回診時，優美診所當時看診之李哲政醫師，對系爭手術併發症進行患處清創，應在優美診所原手術告知取得原告簽署同意書範疇內，並無違反告知義務。是原告主張李哲政未於清創前重新取得原告簽署之手術及麻醉同意書，未盡告知義務云云，尚難採信。

3. 原告另舉其於109年10月7日至優美診所回診時與李哲政醫師間之對話錄音USB及譯文為證(本院卷第141至149頁及證物存置袋)，主張李哲政於錄音中承認清創係手術，其未另取得原告簽署之同意書，即施行麻醉及清創手術，有違醫療法之說明及告知義務等語。惟清創係對原手術併發症為處理之醫

療行為，其清理受感染或增生之組織，固可能須為局部麻醉及對原手術患處為清理處置，然既在原手術告知之併發症處理範疇，並非未經原手術告知之另一手術，尚無須另行重覆取得病患簽署之同意書方可進行。故原告據此主張李哲政醫師及優美診所未善盡告知義務云云，亦難憑採。

(四)基此，原告未能證明李宇書、李哲政醫師有何醫療疏失或未盡告知義務之行為，自難認李宇書、李哲政醫師有不法侵權行為、優美診所有何違反醫療契約注意義務之行為。是原告主張李宇書、李哲政醫師有醫療疏失及李哲政未盡告知義務，違反醫療法規之注意義務，致其受有系爭損害，應依侵權行為之法律關係負連帶損害賠償責任，及優美診所亦有違反醫療契約之注意義務，應負不完全給付之債務不履行賠償責任云云，均非有據。被告既不負損害賠償責任，則原告主張之非財產上損害賠償及金額，亦無再予審酌之必要，併此敘明。

六、綜上所述，原告依侵權行為及債務不履行之法律關係，請求李哲政、李宇書應連帶給付及優美診所應給付原告1,000,000元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息，均為無理由，應予駁回。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，因此不逐一論列，附此敘明。

八、據上論結，原告之訴為無理由，依民事訴訟法第78條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　113　　年　　3　　月　　18　　日
　　　　　　民事第三庭　法官　陳景裕

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。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

中　　華　　民　　國　　113　　年　　3　　月　　18　　日
　　　　　　書記官　鄭琰銘