

臺灣橋頭地方法院民事判決

112年度醫字第22號

原告 霍亦康

被告 高雄榮民總醫院

法定代理人 陳金順

被告 蕭相江

共同

訴訟代理人 王伊忱律師

吳欣叡律師

共同

複代理人 高維宏律師

上列當事人間請求損害賠償事件，本院於民國114年9月22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

一、按當事人喪失訴訟能力或法定代理人死亡或其代理權消滅者，訴訟程序在有法定代理人或取得訴訟能力之本人，承受其訴訟以前當然停止；惟有訴訟代理人者不適用之；承受訴訟人，於得為承受時，應即為承受之聲明，民事訴訟法第170條、第173條、第175條第1項分別定有明文。查本件被告高雄榮民總醫院（下稱被告醫院）之法定代理人原為林曜祥，於本院審理期間變更為陳金順，有行政院令附卷可參（醫字卷(一)第45頁），並經具狀聲明承受訴訟（醫字卷(一)第43頁至第44頁），合於前揭規定，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。本件原告原起訴聲明為：「(一)被告

01 高雄榮民總醫院（下稱被告醫院）、被告蕭相江應賠償原告  
02 新臺幣（下同）5,306,115元，及自起訴狀繕本送達翌日起  
03 至清償日止，按年息5%計算之利息。（二）願供擔保，請准宣告  
04 假執行」。嗣變更聲明為：「（一）被告應連帶給付原告5,171,  
05 730元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息5%  
06 計算之利息。（二）願供擔保，請准宣告假執行。」（下稱變更  
07 後聲明），核其變更符合前開規定，應予准許。

### 08 三、原告主張：

09 （一）原告因心跳慢合併心悸，於民國110年7月11日13時31分至被  
10 告醫院急診就醫，於同日17時08分住院被告醫院加護病房，  
11 於同年月12日接受心臟內科主治醫師被告蕭相江施行永久性  
12 心律調節器植入手術（下稱系爭手術），後於同年月13日轉  
13 入普通病房，於同年月14日離院。於原告急診住院至離院期  
14 間皆由被告蕭相江為原告治療，然被告蕭相江之治療行為顯  
15 然存在醫療過失而成立侵權行為，說明如下：依同年月11日  
16 陳文毅醫師檢查報告，原告之病症為「房室傳導阻滯二型」  
17 （下稱房阻二）且為「右束枝傳導阻滯」，亦即原告病症為  
18 房阻二，房阻發生位置在心臟的「右束枝」。以被告蕭相江  
19 之專業和醫療知識當知，右束枝傳導阻滯僅為一種心電現象  
20 異常，通常並無重要之臨床意義，不代表原告必定罹患疾  
21 病。關於房阻二亦僅為一表象，單純之房阻二（姑不論報告  
22 中未細分之房阻二尚有二型之1、二型之2之分），阻滯位置  
23 既在心臟右束枝，被告蕭相江即應找出可逆性和不可逆性的  
24 原因，原告既無可逆原因如高鉀、血檢又無腎衰情形、無服  
25 用迷走反射藥物等等；又無不可逆原因如器質性心臟病，包  
26 括冠心病、心肌炎、心律失常（房顫、房撲、室顫、室  
27 撲）、無擴張性心肌病、無肺栓塞，心電圖亦顯示無特異性  
28 的QRS改變等等不可逆原因，加以四肢、五官正常、無症  
29 狀，依上揭醫理上右束枝傳導阻滯即可不為處理，每年作心  
30 電圖複查即可，無須對原告健康之心臟實施侵入性、危險  
31 性、造成身體永久性傷害、有後遺症之系爭手術。綜上，原

01 告房阻二、心悸、胸悶、心緩都不能成為系爭手術的依據，  
02 系爭手術且對原告造成身心受創，系爭手術之依據不符醫  
03 理、不符醫療準則。

04 (二)除醫療儀器監視、系列檢查外，被告蕭相江於系爭手術前，  
05 並無對原告進行任何一次必要且合於醫療常規之問診  
06 (症)，既無問症以補主訴之遺漏，被告蕭相江即無從得  
07 知，原告雖然心悸、心緩，但無一次性黑矇、暈厥、胸悶、  
08 胸痛、氣喘、呼吸困難、全身乏力、大汗等等，運動後無喘  
09 息憋氣、夜間無陣發性呼吸困難、無先天性心臟病史等症  
10 狀，而這些症狀和原告是否患有器質性心臟病，是否需進行  
11 系爭手術具備因果關係，惟被告蕭相江於醫療中應注意而未  
12 注意，應問症而未問症，存在醫療過失。另系爭手術前，原  
13 告乃完全行為能力人，被告蕭相江卻未對原告盡術前說明之  
14 義務，違反醫療法中「應注意」、「有術前說明之義務」，  
15 侵害原告之自主權利，違反醫療法第82條之1、第82條之2、  
16 第63條之1、第63條之2及醫師法第12條第1項規定。依醫療  
17 法第63條、第64條規定是「必須」，是以術前說明和同意書  
18 之簽署，自該由原告簽署，否則違法，法條中雖有但書，但  
19 原告術前生命體徵平穩、意識清醒、無危重症之發生，自不  
20 屬但書中緊急情況者。準此，原告配偶吳素霞雖簽署各同意  
21 書，但因非原告本人，原告可親自簽署手術同意書，故非原  
22 告親自簽署之同意書無效不能為證，因簽署無效，系爭手術  
23 則為違法，對原告侵權。

24 (三)前述可證，被告蕭相江對原告做出不符醫學常規、不符醫療  
25 準則的系爭手術，具永久性傷害的系爭手術、不合法的同意  
26 書、未對原告問診和做過術前說明等，都對原告造成重度傷  
27 害和財產損害及侵權，被告蕭相江違反醫療上必要之注意義  
28 務且逾越合理臨床專業裁量，其醫療行為與造成原告損害  
29 間，具相當因果關係。因系爭手術已發生，被告醫院醫療給  
30 付顯然未依債之本旨給付，可歸責於被告醫院，未能善盡僱  
31 用人選任監督義務、未善盡醫療契約之履行義務，自應負連

01 帶賠償責任。

02 (四)原告請求賠償項目：

03 1.醫療費用171,730元：特殊材料費即心臟節律器74,889元、  
04 系爭手術費10,976元、該等支出為被告蕭相江做出系爭手術  
05 而產生，不應由原告支付。又心臟節律器是永久性裝置，內  
06 置電池平均6至8年壽命，會因各項因素致使使用年限降低，  
07 加以內政部統計處公告之國人男性平均壽命為76.63歲，原  
08 告現年69歲，有生之年必須再次開刀置換，其特殊材料費和  
09 手術費同以前開金額計算合計共85,865元，故原告要求賠償  
10 醫療費用171,730元【計算式： $(74,889元+10,976元)*2=17$   
11  $1,730元$ 】。

12 2.精神慰撫金500萬元：參酌系爭手術對原告身體、心理造成  
13 重度傷害，節律器之電池會因到處可見之電視、高壓電等磁  
14 場逐次衰減，需在有生之年再度裝置會再受身心侵害和痛  
15 苦，審酌被告蕭相江違背醫理、準則，於檢查報告已顯示原  
16 告心肌可視為健康、無冠心病，而仍對原告開出「住院證」  
17 並附隨「心導管檢查術與氣球導管擴張術同意書」及血管支  
18 架之「自費同意書」，且被告蕭相江不願賠償原告之損害，  
19 及原告驟知已屬「身心障礙」且是「極重度」時的不能接受  
20 和驚嚇。參酌被告醫院代理人及被告蕭相江之社會地位、社  
21 會賦予的期待值、職業聲望、薪資位列高收入、二人係共同  
22 負擔等因素，原告請求500萬元應能收到使被告蕭相江日後  
23 在其專業領域足夠警惕、醫療更慎重、更適當之效，被告醫  
24 院在未來管理上應能善盡僱用人選任監督義務、善盡醫療契  
25 約之履行義務，以符社會之眾望。

26 (五)綜上，爰依民法第227條之1、第227條之2、第184條第1項、  
27 第2項、第188條、醫療法第82條之1、82條之2等規定提起本  
28 訴等語，並聲明：如變更後聲明。

29 四、被告則以：

30 (一)原告有高血壓及心律不整病史，曾於110年7月9日前往岡山  
31 秀傳醫院就診，並做心電圖檢查，嗣後於110年7月11日下午

01 1時31分時許至被告醫院急診室，主訴中午開始有胸悶、心  
02 悸問題前來急診，經心電圖檢查發現有「房室阻斷二比一阻  
03 滯」且右束枝傳導阻滯，於下午3時1分再次作心電圖檢查，  
04 診斷為房室阻斷二比一阻滯，經心臟內科醫師會診及評估  
05 後，因病患有房室阻斷二比一阻滯等情形，且持續有心悸、  
06 胸悶、心搏過緩症狀發生，向病患及家屬說明病情後建議裝  
07 置永久性心臟節律器，並將病患轉入加護病房做進一步監測  
08 及後續治療。病患於7月11日入住加護病房後，檢測病患生  
09 命徵象，因病患有心搏過緩情形，被告蕭相江至加護病房診  
10 視，並向病患及家屬解釋病情，建議需要裝置永久性心臟節  
11 律器，並告知裝置永久性心臟節律器之必要性、併發症及風  
12 險與裝置方式等，且告知病患及家屬永久性心臟節律器之機  
13 型包括健保及高階兩種機型，病患及家屬同意並選擇75,000  
14 元（高階）機型之永久性心臟節律器，經病患配偶簽署心臟  
15 節律器植入同意書，預計於7月12日由被告蕭相江醫師進行  
16 放置永久性心臟節律器手術。於加護病房期間，病患心脈仍  
17 持續有過緩情形（最低脈搏33次/分），7月12日上午8時50  
18 分，被告蕭相江再前往查房檢查病患之狀況並告知病患將於  
19 下午放置永久性心臟節律器，同日上午11時加護病房會客  
20 時，亦告知病患及家屬下午將放置永久性心臟節律器，家屬  
21 表示了解。下午3時30分將病患送至心導管室，下午3時38分  
22 開始進行放置永久性心臟節律器手術，手術於下午5時34分  
23 完成且順利，後續病患之脈搏均維持在60次/分以上，因病  
24 情穩定於7月13日轉入普通病房照護，並於7月14日出院。病  
25 患於110年7月22日回診時，並無主訴有任何不適，嗣後於11  
26 0年8月19日回診，病患主訴有胸悶情形，被告蕭相江考慮病  
27 患年紀（當時病患年齡為67歲）且有高血壓病史，因此為病  
28 患安排於110年9月28日上午進行核醫心肌血流灌注造影檢  
29 查。病患於9月30日回診時，核醫檢查報告顯示有疑似下壁  
30 心肌缺氧或橫隔膜顯影，故建議病患可考慮做心導管檢查，  
31 並告知做心導管的適應症及風險及支架使用類型，經病患同

01 意後安排住院檢查，惟病患嗣後並未進行心導管檢查及裝置  
02 支架。

03 (二)依醫學數據顯示，正常的心率速度通常是60-100次/分，若  
04 心率少於60次/分，即可稱之為心跳過慢（bradycardia），  
05 當心跳過慢時，可能發生包含頭暈、心悸、胸悶、昏厥等情  
06 形，原告於自家量血壓時，發現有心跳過緩情形，此情形發  
07 生將近一個月，故原告曾於110年7月9日前往岡山秀傳醫院  
08 看診，於110年7月11日因發生心悸及胸悶情況，至被告醫院  
09 急診，經兩次心電圖檢查，其心跳分別為45次/分及41次/  
10 分，且記錄發現有房室阻斷二比一阻滯。故被告蕭相江醫師  
11 依據原告當時之病徵、自訴症狀及心電圖檢查結果，因病患  
12 有房室阻斷二比一阻滯等情形，且持續有心悸、胸悶、心跳  
13 過緩（40次/分左右）症狀，可能會發生心臟驟停、猝死等  
14 風險，因此向原告及家屬建議裝置永久性心律調節器以治療  
15 原告心跳過慢之病症，醫療行為符合常規。原告主張「右束  
16 枝傳導阻滯可不做處理，每年做心電圖復查即可…」、「無  
17 須手術」云云，係其個人臆測之詞，原告所述並無理由。

18 (三)原告於110年7月11日下午到院急診，經心臟內科醫師會診及  
19 評估，因患有房室阻斷二比一阻滯等情形，且持續有心  
20 悸、胸悶、心搏過緩症狀發生，因此向病患及家屬說明病情  
21 後建議裝置永久性心臟節律器。病患入住加護病房後，被告  
22 蕭相江至加護病房向病患及家屬解釋病情，建議需要裝置永  
23 久性心臟節律器，並告知裝置永久性心臟節律器之必要性、  
24 可能之風險、併發症及裝置方式等。翌日7月12日上午，被  
25 告蕭相江於手術前再前往查房檢查病患之狀況，並告知病患  
26 將於下午放置永久性心臟節律器。是以，原告於急診時經心  
27 臟科醫師會診，經評估後建議裝置永久性心臟節律器，原告  
28 入住加護病房後被告蕭相江醫師亦至病房向原告及家屬解釋  
29 病情，並建議裝置永久性心臟節律器，以及告知相關之風險  
30 及裝置方式等，均符合醫療常規，並非如原告所稱「被告蕭  
31 相江於手術前沒有對原告進行過任何一次的、應該的、必須

01 的、合於醫療常規的問診」。且被告蕭相江於裝置永久性心  
02 臟節律器之前，均有將裝置之原因、風險及併發症等，詳細  
03 告知原告及其家屬，經原告及其家屬同意後，由其配偶簽署  
04 同意書，在充分醫療資訊下選擇75,000元之機型，並無侵害  
05 原告自主決定權，故原告所稱「侵害原告之自主權利」、  
06 「被告應向原告做術前說明而未做」云云，與事實不符，並  
07 無足採。

08 (四)被告蕭相江之醫療行為均符合醫療常規，且善盡告知義務，  
09 無醫療疏失，並無侵害原告權利造成損害，自無庸負擔侵權  
10 行為損害賠償責任，而被告醫院已善盡僱用人選任監督義  
11 務，亦善盡醫療契約之履行義務，自無庸負連帶賠償責任。  
12 綜上所述，被告蕭相江之醫療行為符合醫療常規，並無過  
13 失，原告請求被告醫院及被告蕭相江醫師連帶負損害賠償責  
14 任云云，並無理由。退步言之，縱假設原告得請求被告賠償  
15 (被告仍否認之，已如前述)，然原告請求之各項目及金額  
16 亦全無理由，慰撫金金額顯屬過高等語置辯，並聲明：①原  
17 告之訴及假執行聲請均駁回。②如受不利判決，被告等願供  
18 擔保請准宣告免為假執行。

#### 19 五、兩造不爭執事項

20 (一)原告於110年7月9日發現心跳偏慢已約1個月，至高雄市立  
21 岡山醫院心臟內科就診，當天原告的靜態心電圖顯示為二比  
22 一心房心室傳導阻礙(2:1 atrioventricular block; 2:1  
23 AVblock)，後經24小時心電圖檢查顯示原告心律多數時間為  
24 二比一心房心室傳導阻礙。

25 (二)原告於110年7月11日13時31分因胸悶、心悸數日的症狀，至  
26 被告醫院急診就醫，心電圖檢查為二比一心房心室傳導阻礙  
27 且右束枝傳導阻滯，原告入院後持續有心悸、胸悶、心搏過  
28 緩症狀，綜合評估原告為Mobitz II二比一心房心傳導阻  
29 滯。原告於同日17時08分入住加護病房，於同年月12日接受  
30 心臟內科主治醫師即被告蕭相江施行系爭手術，後於同年月  
31 13日轉入普通病房，於同年月14日離院。

01 (三)原告配偶有簽署心臟節律器植入同意書。

02 六、本院之判斷

03 (一)被告蕭相江並未違反告知說明義務：

04 1.按醫療機構實施手術，應向病人或其法定代理人、配偶、親  
05 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  
06 及危險，並經其同意，簽具手術同意書及麻醉同意書，始得  
07 為之，但情況緊急者，不在此限；醫師診治病人時，應向病  
08 人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形  
09 及可能之不良反應，醫療法第63條、醫師法第12條之1分別  
10 定有明文。而上開說明義務之內容，應以醫療機構（醫師）  
11 依醫療常規可得預見者為限，尚不得漫無邊際或毫無限制的  
12 要求醫療機構（醫師）負概括說明義務。又手術告知義務之  
13 履行，並得藉由書面之記載及口頭之說明，相互配合使用，  
14 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  
15 主決定權即明，則告知方式係應以該告知之內容，能否使病  
16 患充分理解與自身醫療行為有關之資訊為判斷。倘醫療機構  
17 已舉證證明醫療機構或醫師診治病人時，已向病人或其親屬  
18 或關係人告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及  
19 可能之不良反應，並已向病人或其親屬或關係人說明手術原  
20 因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，且經其同意，  
21 簽具手術同意書時，病人或其親屬再有所爭執，依舉證責任  
22 分配之原則，即應由病人或其親屬舉反證證明。

23 2.原告主張被告蕭相江未問診、未為術前告知說明，而原告配  
24 偶吳素霞雖有簽署各同意書，但因非原告本人親簽，同意書  
25 無效，系爭手術違法，對原告侵權等語。查依護理過程記錄  
26 所載：2021年7月11日16：32轉住院摘要-會診心臟內科，建  
27 議手術放置心臟節律器並住院治療；2021年7月11日17:30入  
28 院摘要-預計7/12由蕭相江醫師進行放置永久性心臟節律  
29 器，蕭相江醫師於急診已向家屬說明及解釋，家屬及病人同  
30 意放置並協助填妥同意書；2021年7月12日08：50醫師查房-  
31 蕭相江醫師查房表示病人目前心律是2度1AV Block，今天下

01 午要放置PPM；2021年7月12日11：00會客期間太太前來探視  
02 病人，主動向家屬自我介紹，告知目前生命徵象，及今天蕭  
03 相江醫師放置永久性節律器，家屬可瞭解，表示會在醫院等  
04 候等情(審醫卷第61、63、71頁)，足認被告蕭相江評估原告  
05 狀況後建議施行系爭手術，並有向原告及其家屬就系爭手術  
06 為相當之告知說明，而經記錄在卷，佐以原告配偶吳素霞有  
07 簽署心臟節律器植入同意書、鎮靜止痛處置說明及同意書  
08 (病歷卷第76、77頁)，觀之心臟節律器植入同意書載明：

09 「王美慈醫師於2021年7月11日17：17詳細說明該項檢查治  
10 療可能發生之併發症及危險，並勾選已充分瞭解，並已詳讀  
11 說明書/注意事項內容」等內容，以原告及其配偶均屬識字  
12 程度，且同意書所載內容為一般人所能理解，則原告配偶在  
13 上開同意書上親自簽名，應認已對上開同意書所載事項已有  
14 瞭解並表示同意之意，否則應無可能在毫不知悉系爭手術可  
15 能之併發症及危險或原告不同意情形下，即貿然於110年7月  
16 11日17時35分在心臟節律器植入同意書上簽名。綜上，被告  
17 醫院所屬醫師包括被告蕭相江、訴外人王美慈醫師已有針對  
18 系爭手術向原告及其家屬為相當之告知說明，並交付前開同  
19 意書由原告家屬簽立，難謂有原告所稱未盡告知說明義務之  
20 情。至原告主張前揭同意書非原告親簽故屬無效等語，然同  
21 意書簽署之主要目的，在於病患或其家屬對於即將施行手術  
22 之必要性、風險或其他相關資訊是否理解，且是否基於理解  
23 而為同意，若醫護人員已多次以口頭告知說明，並達到使病  
24 患或其家屬可得瞭解其手術相關內容之程度時，自不得以上  
25 開同意書上之簽名係由配偶所簽、非原告所簽，而遽認被告  
26 蕭相江未善盡告知說明義務，原告就其主張即應舉反證證  
27 明，然原告亦未為任何證明，其徒言主張被告蕭相江未盡告  
28 知說明義務，難認屬實。

29 (二)被告蕭相江施行系爭手術並未違反醫療常規：

30 1.按醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意，醫療法第82  
31 條第1項定有明文。是於醫療過失責任原則下，醫療機構及

01 醫師之醫療行為須具有過失，且該過失行為與損害間具有因  
02 果關係，始成立損害賠償責任。所謂醫療過失行為，係指行  
03 為人違反依其所屬職業通常所應預見及預防侵害他人權利行  
04 為義務。所謂善盡醫療上必要之注意，則係指醫療行為須符  
05 合醫療常規、醫療水準而言。是醫事人員如依循一般公認臨  
06 床醫療行為準則，正確地保持相當方式與程度之注意，即屬  
07 已為應有之注意。又醫療行為係屬可容許之危險行為，且醫  
08 療之主要目的雖在於治療疾病或改善病人身體狀況，但同時  
09 必須體認受限於醫療行為之有限性、疾病多樣性，以及人體  
10 機能隨時可能出現不同病況變化等諸多變數交互影響，而在  
11 採取積極性醫療行為之同時，更往往易於伴隨其他潛在風險  
12 之發生，因此有關醫療過失判斷重點應在於實施醫療之過  
13 程，要非結果，亦即法律並非要求醫師絕對須以達成預定醫  
14 療效果為必要，而係著眼於醫師在實施醫療行為過程中恪遵  
15 醫療規則，且善盡注意義務。如醫師實施醫療行為，已符合  
16 醫療常規、醫療水準等客觀情況之醫療上必要注意義務，且  
17 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  
18 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  
19 侵權行為（最高法院104年度台上字第700號判決意旨參  
20 照）。末按醫療契約係受有報酬之勞務契約，其性質類似有  
21 償之委任關係，依民法第535條後段規定，醫院既應負善良  
22 管理人之注意義務，自應依當時醫療水準，對病患履行診斷  
23 或治療之義務。故為其履行輔助人之醫師或其他醫療人員  
24 （即醫療團隊）於從事診療時，如未具當時醫療水準，或已  
25 具上開醫療水準而欠缺善良管理人之注意，因而誤診或未能  
26 為適當之治療，終致病患受有傷害時，醫療機構即應與之同  
27 負債務不履行之損害賠償責任。

28 2. 經查，關於被告蕭相江為原告施行系爭手術，其所為醫療處  
29 置是否符合醫療常規、原告是否受有傷害等節，經衛生福利  
30 部醫事審議委員會（下稱醫審會）鑑定結果略以：「病人因  
31 心悸數日於110年7月11日13:31至高雄榮民總醫院急診室就

01 診，心電圖顯示為二比一心房心室傳導阻礙(2:1 atriovent  
02 ricular block)。依2021年歐洲心臟學會指引建議，此為裝  
03 心臟節律器的適應症，施行永久性心臟節律器植入手術，可  
04 治療及避免因心臟傳導阻礙產生的心悸、胸悶、暈厥，甚至  
05 猝死等事件。蕭醫師的處置符合醫療常規、無醫療疏失、病  
06 歷中也未見病人因接受永久性心臟節律器植入手術而受傷  
07 害。關於病人稱『裝上節律器後我要避諱有磁場的地方，例  
08 如手機、電視、高壓電線、對我行動造成不便和侵害』，依  
09 2015年歐洲心臟雜誌文獻報導，經適當的衛教及調整心臟節  
10 律器設定後，日常生活中的電磁波罕於對心臟節律器產生嚴  
11 重的不良反應。比起擔心日常環境中常見的磁場，此案更應  
12 優先考量不裝置心臟節律器，任由心臟傳導障礙問題持續存  
13 在，可能造成的心悸、胸悶、暈厥，甚至猝死等危險事件。  
14 本案依病歷記載，病人術後恢復良好，並無因施行永久性心  
15 臟節律器植入手術而受有任何傷害」等語，有醫審會出具之  
16 編號0000000號鑑定書在卷可稽（醫字卷(-)第243頁至第247  
17 頁）。再佐以社團法人中華民國心律醫學會（下稱心律醫學  
18 會）函覆略以：「一般而言，二比一房室傳導阻斷(2:1 atr  
19 io-ventricular block)，如無可校正因子且合併心搏過慢  
20 與相關症狀，確是裝置永久性心臟節律器的適應症。一般家  
21 電用品如功能正常，使用安全無虞，包括微波爐、電風扇、  
22 電毯、加熱墊、電視等常見家電用品，並不會影響心臟節律  
23 器功能。具有磁鐵的物品，例如磁性/磁鐵治療產品、立式  
24 音響或手握式按摩棒，可能對心臟節律器造成暫時的影響，  
25 因此建議距離這些含磁鐵物品15公分以上距離。同理，建議  
26 使用手機時與心臟節律器應保持15公分以上距離，或是使用  
27 傷口對側手操作手機，建議避免將手機放置在植入位置胸前  
28 口袋。總結來說，一般家電用品如功能正常，保持適當距  
29 離，並不會對心臟節律器產生嚴重不良反應。」等語，有心  
30 律醫學會114年8月18日函文附卷可參(醫字卷(-)第391頁)，  
31 均認為依原告之狀況即心電圖顯示二比一心房心室傳導阻

01 礙，且合併有心悸、胸悶、心搏過緩等症狀者，為裝置永久  
02 性心臟節律器之適應症，且原告並未因此受有何傷害，則原  
03 告主張其無裝置永久性心臟節律器之必要，被告蕭相江為原  
04 告施行系爭手術違反醫療常規，造成侵權等語，尚屬空泛指  
05 述，顯乏依據，而無可採。

06 (三)綜上，被告蕭相江醫師施行系爭手術等醫療處置均符合醫療  
07 常規，並無原告所指醫療處置有疏失之情事，亦無未善盡告  
08 知說明義務之情形，難認有何過失行為，揆之前揭說明，自  
09 無侵權行為損害賠償責任可言，被告醫院自亦無可歸責事由  
10 存在，而無須負債務不履行損害賠償責任。從而，原告依侵  
11 權行為及債務不履行等規定，請求被告連帶負損害賠償責  
12 任，要屬無據，應予駁回。

13 七、綜上所述，原告依民法第227條之1、第227條之2、第184條  
14 第1項、第2項、第188條規定及醫療法第82條之1、82條之2  
15 等規定，請求被告連帶給付5,171,730元，及自起訴狀繕本  
16 送達翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息，為無理由，  
17 應予駁回。原告之訴既經駁回，其假執行之聲請亦失所附  
18 麗，爰併予駁回。

19 八、本件事證已臻明確，兩造間其餘主張及舉證，經本院審酌後  
20 認與判決之結果不生影響，不再逐一論列，附此敘明。

21 九、據上論結，本件原告之訴為無理由，判決如主文。

22 中 華 民 國 114 年 10 月 3 日

23 民事第二庭 法官 翁熒雪

24 以上正本係照原本作成。

25 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  
26 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

27 中 華 民 國 114 年 10 月 3 日

28 書記官 林孟嫻