

01 臺灣橋頭地方法院民事判決

02 113年度醫字第2號

03 原 告 蔡陳絹

04 訴訟代理人 楊靖儀律師

05 被 告 曾威強

06 光雄長安醫院

07 法定代理人 劉騰翔

08 共 同

09 訴訟代理人 吳政航律師

10 上列當事人間請求損害賠償事件，本院於民國113年11月19日言
11 詞辯論終結，判決如下：

12 主 文

13 原告之訴及假執行之聲請均駁回。

14 訴訟費用由原告負擔。

15 事實及理由

16 一、原告主張：原告蔡陳絹於民國110年8月8日因跌倒送高雄市
17 立岡山醫院(下稱岡山醫院)急診，醫師診斷為椎骨骨頭碎
18 裂。同年月9日再至高雄醫學大學附設中和紀念醫院(下稱高
19 醫)就診，亦為相同診斷。同年8月13日原告因疼痛難耐，前
20 往被告光雄長安醫院(下稱被告醫院)由被告曾威強醫師看
21 診，並於同年8月16日接受曾威強醫師施行「骨水泥注射椎
22 體成形術」(下稱系爭手術)。手術當晚原告發現腳底無力疼
23 痛痠麻，乃照電腦斷層。同年8月17日早上曾威強醫師說明
24 檢視電腦斷層無異樣會慢慢恢復，原告於同日下午出院。嗣
25 原告於同年8月20日回診，告知劇烈疼痛未止；同年8月27日
26 原告再次回診，仍表示劇烈疼痛未緩解，曾威強醫師卻僅拆
27 線在脊椎處打針，並建議作復健，及開給藥物。110年8月31
28 日原告術後劇烈疼痛未曾減緩，乃至義大醫療財團法人義大
29

30

31

01 醫院（下稱義大醫院）急診就醫。同年9月3日原告再至義大
02 醫院就醫，由杜元坤醫師看診，杜醫師診治後表示因被告醫
03 院手術失敗，灌骨水泥的位置不對，造成骨頭還在龜裂所以
04 才會那麼痛等語，建議另作自費手術。同年9月6日原告入住
05 義大醫院由杜元坤醫師進行手術，術後不再劇烈疼痛，同年
06 9月10日出院後逐漸復原。同年9月24日原告術後回診，杜醫
07 師再次說明這是被告醫院手術失敗，骨水泥燒到後面的神經
08 等語。核曾威強醫師在術前經檢視原告前於岡山醫院之X光
09 片，應查知除其灌骨水泥之腰椎第1節外，原告胸椎第12節
10 壓迫性骨折、腰椎第3至5節退化性腰椎滑脫等症狀，但曾威
11 強醫師卻未診斷出原告後二症狀並予以治療，所為之診斷治
12 療顯有疏漏而違醫療常規，其疏未予診斷治療原告後二症
13 狀，有應作為而不作為之過失傷害行為。另曾威強醫師為原
14 告進行系爭手術失敗，包括位置失當，以及注射骨水泥傷到
15 原告神經，堪認曾威強醫師所為注射骨水泥之醫療行為有違
16 醫療常規而有應注意能注意而未注意之過失，致原告於接受
17 該注射骨水泥療程引發背部劇烈疼痛，則曾威強醫師之醫療
18 行為與原告之疼痛傷害間顯有相當因果關係，從而曾威強醫
19 師有醫療過失傷害行為。再者，原告於接受手術後疼痛難
20 耐，兩次回診向曾威強醫師反應，曾威強醫師卻輕忽僅要原告
21 復建治療，全未診治出原告之疼痛係因骨水泥注射不當引
22 發，亦未再診斷出原告有胸椎骨折及腰椎滑脫等症狀，曾威
23 強醫師就此疏未檢查診治行為亦顯有違醫療常規，其未能及
24 時診斷治療，令原告承受長時間之疼痛亦有醫療疏失傷害行
25 為。又原告與被告醫院間有醫療契約，被告醫院因所屬曾威
26 強醫師之疏失，所提供之醫療服務有瑕疵致原告受有損害，應
27 負僱用人及不完全給付債務不履行之損害賠償責任，並與曾
28 威強醫師負連帶賠償責任。為此，依醫療契約債務不履行即
29 民法第226條、第227條、第227條之1準用第195條規定，或
30 侵權行為即民法第184條第1項前段、第188條第1項、第195
31 條第1項規定，提起本件訴訟，擇一請求被告連帶賠償原告

01 支出之醫療費用387,671元、增加生活上支出22,500元暨精
02 神慰撫金1,089,829元，合計1,500,000元等語，並聲明：(一)
03 被告應連帶給付原告1,500,000元，及自起訴狀繕本送達翌
04 日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息；(二)願供擔保，
05 請准宣告假執行。

06 二、被告則以：原告於110年8月13日至被告醫院曾威強醫師之門
07 診就醫，主訴原告於110年8月8日跌倒，經岡山醫院及高醫
08 診斷為第一腰椎壓迫性骨折，曾威強醫師確認原告病況後，
09 於同日為原告安排腰椎電腦斷層檢查。同年8月14日原告再
10 次門診，曾威強醫師告知原告其電腦斷層檢查結果，有因跌
11 倒所致之第一腰椎壓迫性骨折，此為近日新形成之脊椎骨
12 折，考慮執行椎體形成術，另有第十二胸椎陳舊性壓迫性骨
13 折，此為慢性脊椎疾病，可優先考慮保守治療。原告聽聞後
14 要求曾威強醫師為原告安排進行第一腰椎椎體形成手術，同年
15 8月15日原告入住被告醫院，同年8月16日上午由曾威強醫
16 師為其施行第一腰椎骨水泥注射椎體成型術。術後曾威強醫
17 師訪視時，原告表示劇烈下背痛症狀明顯改善。當日下午原
18 告表示雙腳大腿痠麻不適，曾威強醫師先給予止痛針劑，並
19 再次執行X光檢查並無明顯手術併發症。同日晚上曾威強醫
20 師查房時，再次對原告進行理學檢查及臨床問診，確定原告
21 無明顯神經壓迫、肌力喪失、大小便失禁等可能之手術併發
22 症。此時原告告知其雙側大腿痠痛已久，平時痛起來會自行
23 捶打緩解不適，嚴重疼痛時會自行前往診所打針，曾威強醫
24 師評估後判斷原告此症狀為脊椎退化疾病所致，應優先採藥
25 物治療對病患較佳，後續持續觀察追蹤臨床症狀。同年8月1
26 7日曾威強醫師再為原告安排腰椎電腦斷層檢查，檢查結果
27 無骨水泥滲漏情形，但有脊椎狹窄及第5腰椎至第1薦椎滑
28 脫。曾威強醫師於同日查房時向原告說明脊椎電腦斷層無骨
29 水泥滲漏情形，原告之雙腿痛、麻木症狀經評估判斷可能為
30 脊椎狹窄所致，可優先嘗試藥物及復健治療對病人較佳，若
31 症狀仍持續未改善或加劇時亦可考慮進行手術減壓，原告表

示同意後即辦理出院。是曾威強醫師依其經驗及專業能力，診斷原告第1腰椎壓迫性骨折為新形成之骨折，考量病人高齡其手術及麻醉風險大，不適合一次執行時間太長及範圍太大之手術，以病人綜合最佳利益考量，建議優先施行骨水泥灌注手術來處理新形成之骨折，陳舊性骨折並無手術急迫性可採保守藥物控制。且曾威強醫師手術過程也非常順利，術後原告疼痛指數VAS由術前8-9分下降至術後3-4分，未有任何骨水泥滲漏現象，相關手術處置並無任何疏失可言。故曾威強醫師之醫療行為無醫療疏失及醫療服務瑕疵，不需對原告負任何損害賠償責任及契約債務不履行之責。且原告之請求亦已罹於2年消滅時效，被告並提出時效抗辯等語，作為抗辯。並聲明：(一)原告之訴及假執行之聲請均駁回；(二)如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

三、兩造不爭執之事實：(本院卷第101至102頁)

- (一)曾威強為光雄長安醫院(即被告醫院)之骨科醫師。
- (二)原告於110年8月13日至被告醫院，由曾威強醫師看診，建議灌骨水泥，自費30,000元，同年月16日曾威強醫師為原告進行「第一腰椎骨水泥注射椎體成形術」(即系爭手術)。
- (三)原告於系爭手術後，當晚表示雙腳疼痛麻木，乃進行電腦斷層掃描。翌日早上曾威強醫師說明先嘗試藥物復健治療，原告及家屬接受，於同日下午出院。
- (四)原告於同年8月20日回診，同年月27日第2次回診，曾威強醫師為原告拆線並在脊椎處打針，建議作復健，開3星期的藥物。
- (五)原告於110年8月31日曾至義大醫院急診，當日出院，110年9月6日入住義大醫院，由杜元坤醫師施行脊椎神經減壓合併脊椎微動式彈性鋼釘與椎間盤支架內固定及脊椎骨泥灌注脊椎成型手術，同年月10日出院。
- (六)原告於110年10月25日向高雄市政府衛生局醫事審議委員會醫療爭議調處會議提出申訴，同年11月8日及12月7日經衛生局兩次調處後，調處未成立。

01 四、本件之爭點：(本院卷第102頁)

- 02 (一)原告主張曾威強醫師未診斷出原告有胸椎第12節壓迫性骨
03 折、腰椎第3至5節退化性腰椎滑脫等症狀並予以治療，有診
04 斷治療疏漏之疏失，有無理由？
- 05 (二)原告主張曾威強醫師注射骨水泥有位置失當及注射骨水泥傷
06 到原告神經之醫療疏失，有無理由？
- 07 (三)原告主張曾威強醫師於術後有疏未檢查診治行為，未能及時
08 診斷治療，令原告承受長時間疼痛之醫療疏失，有無理由？
- 09 (四)原告依侵權行為法律關係，請求被告連帶賠償，及依債務不
10 履行法律關係請求被告醫院賠償1,500,000元(含醫療費用38
11 7,671元、看護費用12,500元、背架費用10,000元、精神慰
12 慰金1,089,829元)，有無理由？

13 五、本院之判斷：

- 14 (一)原告依侵權行為法律關係，請求被告連帶賠償1,500,000
15 元，有無理由？

16 1. 按因故意或過失不法侵害他人權利者，負損害賠償責任；受
17 僱人因執行職務，不法侵害他人之權利者，由僱用人與行為
18 人連帶負損害賠償責任；不法侵害他人之身體、健康、名
19 譽、自由、信用、隱私、貞操或不法侵害其他人格法益而情
20 節重大者，被害人雖非財產上之損害，亦得請求賠償相當之
21 金額，民法第184條第1項前段、第188條第1項本文、第195
22 條第1項固分別定有明文。惟因侵權行為所生之損害賠償請
23 求權，自請求權人知有損害及賠償義務人時起，2年間不行
24 使而消滅，民法第197條第1項亦有明文。又關於侵權行為損
25 害賠償請求權之消滅時效，應以請求權人實際知悉損害及賠
26 償義務人時起算；而所謂知有損害，非僅指單純知有損害而
27 言，其因而受損害之他人行為為侵權行為，亦須一併知之
28 (最高法院72年臺上字第738號及46年台上字第34號裁判要旨
29 參照)。是請求權人若主觀上認其因他人即為損害之人侵害
30 權利之行為受有損害及知悉為損害之人即賠償義務人時，即
31 起算時效，至請求權人何時向檢察官提起告訴或向法院起

01 訴，不影響請求權人原已知悉之事實及時效之起算。

02 2. 經查，原告本件主張之110年8月13日至被告醫院由曾威強醫
03 師看診，曾威強醫師未能診斷出原告胸椎骨折及腰椎滑脫，
04 僅於同年月16日為原告施行骨水泥注射椎體成形術即系爭手
05 術，惟手術失敗，造成原告背部劇烈疼痛，回診時復未查知
06 原告因手術失敗及漏未處理胸椎骨折及腰椎滑脫症狀，致原告
07 身體、健康受到損害，迨至同年9月3日及24日義大醫院杜
08 元坤醫師告知系爭手術失敗並另為手術，方獲改善等事實，
09 於110年9月29日原告之女蔡佩穎以電子郵件向被告醫院為醫
10 療疏失申訴時，即已明確表明曾醫師有手術失敗及術後未為
11 適當處理治療造成原告持續疼痛不堪及同年9月24日杜元坤
12 醫師告知系爭手術失敗，並提出醫院正式道歉，醫院賠償手
13 術、開刀及後續治療費用之訴求等情，有原告提出之電子郵件
14 在卷可佐(審醫卷第207至211頁)。且原告自承於110年10
15 月25日據此向高雄市衛生局申請醫療爭議調處，亦有原告起
16 訴狀時序表及高雄市政府衛生局函附調處會議紀錄暨調處不
17 成立書可參(審醫卷第9、213至215頁)。可見，原告至遲於1
18 10年9月24日經義大醫院杜元坤醫師說明後，主觀上即已知
19 悉其所主張之系爭手術失敗，致其持續疼痛之事實，並至遲
20 於110年9月29日知悉其所主張之侵權行為事實(即手術失敗
21 及術後未有適當處理治療)之損害(即造成原告持續疼痛不堪
22 及另為手術治療)及賠償義務人(即曾威強及被告醫院)，然
23 原告遲至112年11月30日始提起本件訴訟(審醫卷第7頁)，顯
24 已罹於2年之消滅時效，依民法第197條第1項前段規定，其
25 請求權已逾2年時效而消滅，則被告為本件罹於時效之抗辯
26 而拒絕給付，於法自屬有據。原告雖稱：伊係至111年2月間
27 提起刑事告訴時才確信被告有醫療疏失之侵權行為，時效應
28 延至這個時點起算才合理等語，惟侵權行為請求權時效，應
29 自請求權人實際知悉侵權行為之損害及賠償義務人時起算，
30 並非至提起刑事告訴時始行起算，有如前開說明所述，原告
31 據此主張本件其主張之侵權行為請求權時效尚未罹於時效云

01 云，於法無據，尚難憑採。

02 3. 準此，原告之侵權行為請求權既已罹於2年時效，並經被告
03 為時效抗辯，則原告依侵權行為法律關係，請求被告連帶賠
04 償1,500,000元，即屬無據。

05 (二)原告依債務不履行法律關係請求被告醫院賠償1,500,000
06 元，有無理由？

07 1. 按因可歸責於債務人之事由，致為不完全給付者，債權人得
08 依關於給付遲延或給付不能之規定行使其權利；因不完全給
09 付而生前項以外之損害者，債權人並得請求賠償；債務人因
10 債務不履行，致債權人之人格權受侵害者，準用第192條至
11 第195條及第197條之規定，負損害賠償責任，為民法第227
12 條、第227條之1所明定。又當事人主張有利於己之事實者，
13 就其事實有舉證之責任，但法律別有規定，或依其情形顯失
14 公平者，不在此限，民事訴訟法第277條亦有明定。而醫療
15 行為具有相當專業性，醫病雙方在專業知識及證據掌握上不
16 對等，法院衡量病患請求醫療專業機構或人士損害賠償之訴
17 訟，由病患舉證有顯失公平情形，而減輕病患之舉證責任
18 時，病患仍應就其主張醫療行為有過失存在，先證明至使法
19 院之心證度達到降低後之證明度，獲得該待證事實為真實之
20 確信，始得認其盡到舉證責任(最高法院109年度台上字第27
21 47號判決意旨參照)。又醫療業務之施行，應善盡醫療上必
22 要之注意，為醫療法第82條第1項所明定。是醫療機構及醫
23 師之醫療行為須未盡醫療上必要之注意而具有過失，且該過
24 失行為與損害間具有因果關係，始成立損害賠償責任。所謂
25 醫療過失行為，係指行為人違反依其所屬職業通常所應預見
26 及預防侵害他人權利行為義務。所謂善盡醫療上必要之注
27 意，則係指醫療行為須符合醫療常規、醫療水準而言。是醫
28 事人員如依循一般公認臨床醫療行為準則，正確地保持相當
29 方式與程度之注意，即屬已為應有之注意。且醫療行為係屬
30 可容許之危險行為，醫療之主要目的雖在於治療疾病或改善
31 病人身體狀況，但同時必須體認受限於醫療行為之有限性、

疾病多樣性，以及人體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之發生，因此有關醫療過失判斷重點應在於實施醫療之過程，要非結果，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，即難認醫師有醫療過失行為(最高法院104年度台上字第700號判決意旨參照)。

2. 本件原告主張被告醫院曾威強醫師有未診斷出原告有胸椎第12節壓迫性骨折、腰椎第3至5節退化性腰椎滑脫等症狀並予以治療之診斷治療疏失；且有施行系爭手術失敗傷及原告神經之醫療疏失；及術後疏未檢查診治行為，未能及時診斷治療，令原告承受長時間疼痛之醫療疏失，致原告受有手術失敗、持續疼痛不堪及另為手術治療之損害，被告醫院應負債務不履行損害賠償責任等語。然為被告所否認，自應由原告就被告醫院及醫師有不完全給付之要件事實即未符合醫療常規之必要注意義務，負擔舉證責任。查原告於100年2月16日至岡山醫院骨科門診，病歷記載原告第12節胸椎陳舊性壓迫性骨折、腰椎第3至5節脊椎滑脫。110年8月8日原告因滑倒頭痛及下背痛，至岡山醫院急診，當日X光攝影檢查結果為胸椎第12節及腰椎第1節壓迫性骨折。8月9日原告至高醫神經外科門診，診斷醫囑與岡山醫院相同。8月13日原告至被告醫院曾威強醫師門診，主訴有跌倒、挫傷、急性疼痛，16:02進行脊椎電腦斷層掃描檢查，結果顯示腰椎第1節壓迫性骨折、胸椎第12節疑似陳舊性壓迫性骨折，8月15日入住被告醫院，8月16日08:30接受腰椎第1節骨水泥椎體成形手術，09:57返回病房接受術後衛教，依病歷紀錄，記載原告術後有背痛及雙側大腿疼痛，15:20記載病人主訴「雙側大

01 腿痛已經很久了，平時痛起來時會自行捶腿緩解不適，若疼痛厲害會至診所打針」，15:27腰椎X光攝影檢查結果為腰椎
02 退化、胸椎第12節壓迫性骨折、腰椎第1節壓迫性骨折骨水泥灌注術後。8月17日09:11進行脊椎電腦斷層掃描檢查結果
03 為手術後無骨水泥滲漏、脊椎狹窄、腰椎第5節至薦椎第1節
04 脊椎滑脫，原告於當日出院，出院前曾威強醫師向原告及家
05 屬解釋雙腿痛、麻木情形，可先嘗試藥物、復健治療，若症
06 狀持續未改善或加劇時，不排除進行手術減壓，原告及家屬
07 接受並改門診追蹤。8月20日第1次回診，依病歷記載原告腰
08 部及梨狀肌處壓痛，使用藥物消炎、疼痛控制及肌引痛點注
09 射、口服消炎及止痛藥。8月27日第2次回診，依病歷記載原
10 告椎旁肌肉痠痛及脊椎狹窄，使用藥物消炎、疼痛控制及拆
11 線、口服消炎及止痛藥。8月31日原告因術後仍下背痛至義
12 大醫院急診，進行腰薦脊椎X光攝影檢查，結果顯示胸椎第
13 12節壓迫性骨折、腰椎第1節壓迫性骨折骨水泥灌注術後及
14 腰椎退化性關節病變，再進行磁振造影檢查，顯示胸椎第12
15 節壓迫性骨折但無骨髓水腫、腰椎第1節壓迫性骨折合併椎
16 管狹窄及椎間孔縮小、腰椎第2節壓迫性骨折合併骨髓水
17 腫、腰椎及下段頸椎退化性脊椎狹窄。9月2日原告自行至義
18 大醫院杜元坤醫師門診，杜醫師診斷為「脊椎術後失敗症候
19 群」、腰椎第3~5節退化性脊椎滑脫、第12胸椎壓迫性骨
20 折。依義大醫院住院病歷紀錄，9月5日記載原告術前有背
21 痛、雙下肢麻木、燒灼感及僵硬，9月6日接受第3、4、5節
22 腰椎神經減壓及鋼釘重建手術及第12節胸椎骨水泥椎體成形
23 手術，9月10日原告出院，出院診斷為腰椎第3至5節脊椎滑
24 脱、椎管狹窄、椎間盤破裂突出、椎弓骨折、胸椎第12節骨
25 質疏鬆性壓迫性骨折等情，有岡山醫院、高醫、被告醫院、
26 義大醫院之病歷及X光攝影、電腦斷層掃描、磁振造影等檢
27 查報告附卷可稽(本院審醫卷、病歷卷及刑案他字卷一、卷
28 二)。而「①依一般醫學學理，病人主訴跌倒，有創傷史，
29 影像檢查結果發現有新的病灶為腰椎第1節壓迫性骨折，第1
30
31

01 2節胸椎為陳舊性骨折，無下肢神經學症狀，腰背疼痛難耐
02 時，先治療第1節腰椎壓迫性骨折，觀察後續恢復狀況，符
03 合醫療常規。本案原告於110年8月13日至被告醫院骨科曾威
04 強醫師門診，主訴有跌倒、挫傷、急性疼痛，當日16:02進
05 行脊椎電腦斷層掃描檢查，結果顯示腰椎第1節壓迫性骨
06 折、胸椎第12節疑似陳舊性壓迫性骨折，8月16日進行腰椎
07 第1節壓迫性骨折骨水泥灌注術，當日術後於15:27進行腰椎
08 X光攝影檢查，結果為腰椎滑脫、胸椎第12節壓迫性骨折、
09 腰椎第1節壓迫性骨折骨水泥灌注術後。8月17日09:11進行
10 脊椎電腦斷層掃描檢查，結果為手術後無骨水泥滲漏、脊椎
11 狹窄、腰椎第5節至薦椎第1節脊椎滑脫，綜上，原告主訴是
12 跌倒，有創傷史，經影像檢查結果有新的病灶為腰椎第1
13 節壓迫性骨折，胸椎第12節壓迫性骨折為陳舊性，腰椎第3~
14 5節退化性滑脫為高齡病人常見的退化性疾病，110年8月16
15 日於原告無下肢神經學症狀之情況下，為減緩病人之下背
16 痛，僅針對腰椎第1節壓迫性骨折進行系爭手術，符合醫療
17 常規。②依一般醫學學理，是否有骨水泥溢漏或灌注位置不
18 當，約略可由X光攝影檢查判斷，進一步可由電腦斷層掃描
19 檢查判斷。本案被告醫院曾威強醫師於110年8月16日進行腰
20 椎第1節骨水泥椎體成形手術，被告醫院之手術後X光攝影
21 及電腦斷層掃描、義大醫院之X光攝影及磁振造影檢查等結
22 果，均無骨水泥溢漏或灌注位置不當之紀錄。綜上，曾威強
23 醫師施行系爭手術過程並無骨水泥溢漏或灌注位置不當導致
24 傷及神經之疏失。③依一般醫學學理，術後手術區域痠痛可
25 能持續至術後2週，創傷性壓迫性骨折在機轉上通常會合併
26 軟組織的挫傷，中度或重度挫傷的恢復期需要4~6週。一般
27 會觀察背痛症狀是否改善，若症狀持續未改善，甚至加劇，
28 需進行身體診察，確認原因，必要時輔以影像檢查，例如X
29 光攝影或磁振造影等檢查。本案原告於110年8月16日接受腰
30 椎第1節骨水泥椎體成形手術，8月20日術後第1次回診追
31 蹤，曾威強醫師於門診病歷紀錄記載原告腰部及梨狀肌壓

01 痛，使用藥物消炎、疼痛控制及肌引痛點注射，8月27日術
02 後第2次回診追蹤，曾威強醫師記載原告椎旁肌肉痠痛及脊
03 椎狹窄，使用藥物消炎、疼痛控制及拆線。綜上，原告主訴
04 於110年8月8日滑倒受傷，除骨折外，其背部及臀部軟組織
05 及肌肉傷害，可能需4~6週復原。8月27日為手術後第2次回
06 診追蹤，若無背部疼痛加劇、感染及嚴重神經學症狀，例如
07 發燒、傷口紅腫滲液、下肢無力、垂足、大小便失禁等，可
08 持續保守治療觀察，若仍未改善，症狀及身體診察懷疑是脊
09 椎問題，可輔以影像檢查，例如X光攝影或磁振造影等檢
10 查。本案曾威強醫師後續所為之醫療作為，符合醫療常
11 規。」等情，業據衛生福利部醫事審議委員會(下稱醫審會)
12 鑑定明確，有醫審會鑑定書附於刑案偵查卷(第23至77頁)可
13 憑。足見，被告醫院及醫師所為均符醫療常規，並無原告前
14 揭所指之醫療疏失。

15 3.原告雖另舉杜元坤醫師於義大醫院出院病摘要之入院臆斷
16 及病史，記載原告「Failed back surgery syndrome」(審
17 醫卷第21頁，直接翻譯為「背部手術失敗綜合症」)為據，
18 主張被告醫院曾威強醫師施行之系爭手術確實失敗等語。然
19 「Failed back surgery syndrome」係形容病人經腰椎手術
20 後，有慢性疼痛情況，應翻譯為脊椎手術後疼痛症狀群，不
21 是指手術失敗等情，有被告於刑案提出之醫學教科書及文獻
22 資料可考(刑案他字卷一第417至421頁)，且醫審會鑑定，依
23 術後醫學影像檢查結果判斷，亦認系爭手術並無疏失，有如
24 前述，自難僅憑字面翻譯，推測系爭手術有失敗之疏失。至
25 原告請求傳訊杜元坤醫師為證，則因杜醫師並未參與被告醫
26 院系爭手術之處置且並不瞭解原告於被告醫院之詳細病歷及
27 檢查資料，縱有臆斷，亦不足為據。且杜醫師已具狀表明其
28 未參與之醫療行為糾紛，衛生福利部設有醫事審議委員會可
29 資鑑定，並無由個別醫師出庭作證陳述鑑定意見之必要(本
30 院卷第117頁)，顯亦無擔任鑑定證人之意願，且醫審會既已
31 作成鑑定意見如前，本院認無再行傳訊杜元坤醫師之必要，

01 併予敘明。

02 4. 此外，原告未能為其他舉證以實其說，自難認被告醫院及曾
03 威強醫師有何違反醫療契約注意義務之行為。是原告主張被告
04 醫院及曾威強醫師有違反醫療契約注意義務之醫療疏失，
05 應負不完全給付之債務不履行賠償責任云云，難認有據。另
06 原告請求債務不履行之非財產損害賠償部分，依民法第227
07 條之1規定仍應適用侵權行為之2年時效，而原告之侵權行為
08 請求權已罹於時效，已如前述，故原告此部分請求，同屬罹
09 於時效，既經被告為時效抗辯，此部分請求亦屬無據。至原告
10 請求債務不履行之財產損害賠償部分，原告既不能證明被告
11 有違反醫療契約注意義務之醫療疏失，被告自不負債務不
12 履行之損害賠償責任。被告既不負損害賠償責任，則原告此
13 部分主張之損害賠償及金額，亦無再予審酌之必要，併此敘
14 明。

15 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
16 曾威強醫師、被告醫院應連帶給付原告1,500,000元，及自
17 起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利
18 息，為無理由，應予駁回。原告之請求既經駁回，其假執行
19 之聲請即失去依據，應併予駁回。

20 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
21 本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，因此不逐一
22 論列，附此敘明。

23 八、據上論結，原告之訴為無理由，依民事訴訟法第78條，判決
24 如主文。

25 中 華 民 國 113 年 11 月 29 日
26 民事第三庭 法 官 陳景裕

27 以上正本係照原本作成。

28 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
29 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

30 中 華 民 國 113 年 11 月 29 日
31 書記官 鄭琰銘