

臺灣橋頭地方法院民事判決

113年度醫字第5號

原告 莊朝富  
訴訟代理人 王翊瑋律師(法扶律師)  
被告 長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院

法定代理人 藍國忠  
被告 陳仁宏  
共同  
訴訟代理人 李曉萍  
邱潔婷

上列當事人間請求損害賠償事件，本院於民國114年12月11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

壹、程序部分：

按法定代理人之代理權消滅者，其訴訟程序在有法定代理人承受其訴訟以前當然停止；前開所定之承受訴訟人，於得為承受訴訟時，應即為承受之聲明，他造當事人亦得聲明承受訴訟，民事訴訟法第170條、第175條定有明文。本件被告長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院(下稱被告醫院)之法定代理人原為王植熙，於本院審理期間變更為藍國忠，有被告提出之醫療機構開業執照可稽(本院卷第317頁)，並經藍國忠聲明承受被告醫院之訴訟(本院卷第313頁)，合於前揭規定，應予准許。

貳、實體部分：

一、原告主張：原告因左腳長期疼痛，於民國109年9月8日前往被告醫院，接受左踝骨性粘連切除手術(下稱系爭左踝手術)並由被告陳仁宏擔任診治醫師，為原告進行系爭左踝手術。

01 豈料，系爭左踝手術後，原告左腳疼痛反而加劇，回診時陳  
02 仁宏醫師陳稱此疼痛情形應為腰、尾椎病變及左踝關節神經  
03 術後沾黏所引致，因此原告復於109年11月20日施行腰椎及  
04 尾椎神經減壓及椎體融合手術；109年11月27日施行第一腰  
05 椎脊椎神經阻斷手術；109年12月8日施行左踝關節脛神經沾  
06 黏鬆弛手術；110年3月19日進行脊椎神經及左踝神經鬆弛手  
07 術，惟術後原告左腳病情持續惡化，左內側足底神經對刺激  
08 已無反應，且非屬坐骨神經病變，並於111年6月8日經診斷  
09 原告左下肢神經及踝關節機能永久失能(下稱系爭傷勢)，足  
10 見原告係因陳仁宏醫師施行系爭左踝手術不當而造成原告左  
11 下肢神經及踝關節機能永久失能，與原告腰、尾椎病變無  
12 關。原告因系爭傷勢受有勞動能力減少新臺幣(下同)931, 25  
13 2元及精神上損失5, 000, 000元，共計5, 931, 252元之損害，  
14 自得依民法第227條、第227條之1規定，請求被告醫院負債  
15 務不履行之加害給付損害賠償責任；亦得依民法第184條第1  
16 項前段、民法第188條、第193條第1項、第195條第1項前段  
17 及醫療法第82條規定，請求被告等連帶負侵權行為之賠償責  
18 任。為此，依前揭法律規定提起本件訴訟等語，並聲明：(一)  
19 被告應連帶給付原告5, 931, 252元，及自起訴狀繕本送達翌  
20 日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息；(二)願供擔保，  
21 請准宣告假執行。

22 二、被告則以：原告起訴主張陳仁宏醫師於109年9月8日為其實  
23 施左踝距下關節骨性粘黏切除手術(即系爭左踝手術)，造成  
24 其左下肢神經及踝關節機能永久喪失，並於110年6月10日主  
25 張相同事實向高雄市政府衛生局申請醫療爭議調處，卻遲至  
26 112年10月11日始提起本訴，其請求權已罹於時效而消滅，  
27 原告自不得再向被告等主張侵權行為損害賠償請求權。又距  
28 下關節位於距骨和跟骨之間，主要負責引導內翻、外翻的動  
29 作，正常行走過程距下關節需要經過一系列的內翻及外翻循  
30 環，如果關節受傷，可能出現卡卡、不順、疼痛等症狀，常  
31 規建議治療方式為移除壓迫病灶，並視術後恢復情形安排復

01 健或關節鬆動術，以增加關節活動度及骨間韌帶之穩定性。  
02 原告於109年7月8日至被告醫院陳仁宏醫師門診就診，診察  
03 評估後，懷疑左距下關節骨性粘連，經安排左踝X光檢查及  
04 3D電腦斷層檢查結果，顯示左距下關節骨性粘連合併周邊  
05 組織沾黏壓迫，同年月22日原告回診，陳仁宏醫師親自向原告  
06 說明檢查結果，並建議手術治療，同時亦向原告說明術後  
07 仍有再度沾黏之可能性，經原告同意後，安排於同年9月8日  
08 實施系爭左踝手術，手術過程順利，術後原告症狀緩解，且  
09 下肢循環、運動及感覺功能正常，乃於同月11日出院。惟原  
10 告於門診追蹤期間因週邊組織沾黏壓迫快速復發而接受手術  
11 治療，此為原告本身體質所致，非陳仁宏醫師之醫療行為有  
12 何不當或疏失，亦難以此逕認被告醫院有債務不履行責任。  
13 是原告請求被告損害賠償並無理由，且原告未提出專業鑑定  
14 意見證明其勞動能力之減損狀況，請求5,000,000元精神慰  
15 撫金，亦屬過高等語，作為抗辯。並聲明：(一)原告之訴駁  
16 回；(二)如受不利判決，願供擔保請准免為假執行。

17 三、兩造不爭執之事實：(本院卷第310至311頁)

- 18 (一)被告陳仁宏為被告長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院(即  
19 被告醫院)之骨科部醫師。
- 20 (二)原告因左腳長期疼痛，於109年9月8日前往被告醫院，接受  
21 陳仁宏醫師施行左踝骨性粘連切除手術(即系爭左踝手術)。
- 22 (三)系爭左踝手術後，左腳疼痛加劇，遠端有輕微麻木感，回診  
23 時陳仁宏醫師告知疼痛情形應為腰、尾椎病變及左踝關節神  
24 經術後沾黏所引致，並非系爭左踝手術有何疏失。
- 25 (四)原告於109年11月20日施行腰椎及尾椎神經減壓及椎體融合  
26 手術，復於109年11月27日施行第一腰椎脊椎神經阻斷手  
27 術，再於109年12月8日施行左踝關節脛神經沾黏鬆弛手術，  
28 又於110年3月19日進行脊椎神經及左踝神經鬆弛手術。
- 29 (五)原告施行上開手術後，左腳病情持續惡化，左內側足底神經  
30 對刺激已無反應，且非屬坐骨神經病變，與先前腰椎手術無  
31 關，並於111年6月8日經診斷原告左下肢神經及踝關節機能

01 永久失能(即系爭傷勢)。

02 四、本件之爭點：(本院卷第311頁)

03 (一)原告主張其左腳之系爭傷勢係因陳仁宏醫師施行系爭左踝手  
04 術不當而造成原告左下肢神經及踝關節機能永久失能，有無  
05 理由？

06 (二)原告依侵權行為法律關係請求被告連帶賠償；及依債務不履  
07 行法律關係請求被告醫院賠償，喪失或減少勞動能力損失93  
08 1,252元，及精神慰撫金5,000,000元，有無理由？

09 五、本院之判斷：

10 (一)原告依侵權行為法律關係，請求被告連帶賠償5,931,252元  
11 本息，有無理由？

12 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  
13 僱人因執行職務，不法侵害他人之權利者，由僱用人與行為  
14 人連帶負損害賠償責任，民法第184條第1項前段、第188條  
15 第1項本文定有明文。惟因侵權行為所生之損害賠償請求  
16 權，自請求權人知有損害及賠償義務人時起，2年間不行使  
17 而消滅，民法第197條第1項亦有明文。又關於侵權行為損害  
18 賠償請求權之消滅時效，應以請求權人實際知悉損害及賠償  
19 義務人時起算；而所謂知有損害，非僅指單純知有損害而  
20 言，其因而受損害之他人行為為侵權行為，亦須一併知之  
21 (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  
22 參照)。是請求權人若主觀上認其因他人即為損害之人侵害  
23 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  
24 起算時效，至請求權人何時向檢察官提起告訴或向法院起  
25 訴，不影響請求權人原已知悉之事實及時效之起算。

26 2. 經查，原告本件主張之109年9月8日至被告醫院，接受陳仁  
27 宏醫師施行左踝骨性粘連切除手術(即系爭左踝手術)，因陳  
28 仁宏醫師施行系爭左踝手術不當，術後又陸續在被告醫院施  
29 行4次手術，左腳病情仍持續惡化，致其左下肢神經及踝關  
30 節機能永久失能(即系爭傷勢)等事實，於111年6月10日原告  
31 填寫申請表向高雄市政府衛生局申請與被告醫院、陳仁宏醫

01 師為醫療爭議調處時，即已明確表明「本人因109年9月8日  
02 接受骨性粘連切除術，至今陸續至長庚醫院到民國110年4月  
03 29日陸陸續續做手術4次而不見改善病情，而卻更嚴重而無  
04 法醫治，而造成本人生活陷入困境」等語，並「1. 要求賠償  
05 一千伍佰萬元整。2. 必須將我本人莊朝富的左腳腳踝及大腿  
06 的傷痛醫治好」等語(本院卷第39頁)。可見，原告至遲於11  
07 0年6月10日知悉其所主張之侵權行為事實(即手術不當)之損  
08 害(即左腳腳踝病情不見改善並嚴重至無法醫治)及賠償義務  
09 人(即陳仁宏醫師及被告醫院)，然原告遲至112年10月11日  
10 始提起本件訴訟(橋司醫調卷第7頁)，顯已罹於2年之消滅時  
11 效，依民法第197條第1項前段規定，其請求權已逾2年時效  
12 而消滅，則被告為本件罹於時效之抗辯而拒絕給付，於法自  
13 屬有據。

- 14 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  
15 為時效抗辯，則原告依侵權行為法律關係，請求被告連帶賠  
16 償5,931,252元本息，即屬無據。

17 (二)原告依債務不履行法律關係請求被告醫院賠償5,931,252元  
18 本息，有無理由？

- 19 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  
20 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  
21 付而生前項以外之損害者，債權人並得請求賠償；債務人因  
22 債務不履行，致債權人之人格權受侵害者，準用第192條至  
23 第195條及第197條之規定，負損害賠償責任，為民法第227  
24 條、第227條之1所明定。又當事人主張有利於己之事實者，  
25 就其事實有舉證之責任，但法律別有規定，或依其情形顯失  
26 公平者，不在此限，民事訴訟法第277條亦有明定。而醫療  
27 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  
28 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  
29 訟，由病患舉證有顯失公平情形，而減輕病患之舉證責任  
30 時，病患仍應就其主張醫療行為有過失存在，先證明至使法  
31 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

01 確信，始得認其盡到舉證責任(最高法院109年度台上字第27  
02 47號判決意旨參照)。又醫療業務之施行，應善盡醫療上必  
03 要之注意，為醫療法第82條第1項所明定。是醫療機構及醫  
04 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  
05 失行為與損害間具有因果關係，始成立損害賠償責任。所謂  
06 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  
07 及預防侵害他人權利行為義務。所謂善盡醫療上必要之注  
08 意，則係指醫療行為須符合醫療常規、醫療水準而言。是醫  
09 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  
10 方式與程度之注意，即屬已為應有之注意。且醫療行為係屬  
11 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  
12 病人身體狀況，但同時必須體認受限於醫療行為之有限性、  
13 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  
14 多變數交互影響，而在採取積極性醫療行為之同時，更往往  
15 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  
16 應在於實施醫療之過程，而非結果，亦即法律並非要求醫師  
17 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  
18 醫療行為過程中恪遵醫療規則，且善盡注意義務。如醫師實  
19 施醫療行為，已符合醫療常規、醫療水準等客觀情況之醫療  
20 上必要注意義務，且未逾越合理臨床專業裁量，而病人或其  
21 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  
22 失，即難認醫師有醫療過失行為(最高法院104年度台上字第  
23 700號判決意旨參照)。

- 24 2. 本件原告主張被告醫院陳仁宏醫師施行系爭左踝手術不當，  
25 致其受有系爭傷勢之損害，被告醫院應負債務不履行損害賠  
26 償責任等語。然為被告所否認，自應由原告就被告醫院及醫  
27 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  
28 務，負擔舉證責任。經查，原告於109年7月8日至被告醫院  
29 骨科陳仁宏醫師門診就診，主訴為左腳踝內側疼痛數月，且  
30 最近兩個月症狀加劇。經陳仁宏醫師以腳踝X光及電腦斷層  
31 掃描檢查後，診斷為左腳距骨跟骨黏合。同年7月22日原告

01 回診，陳仁宏醫師建議原告手術，手術同意書所示疾病名稱  
02 為「左踝距下關節骨性黏連」，建議手術名稱為「骨性黏連  
03 切除手術(左踝)關節」，建議手術原因為「左後踝疼痛」。  
04 另有說明「術後和輔具及復健運動，術後六周內避免激烈運  
05 動，少部分病患有再次粘連可能」。陳仁宏醫師簽章時間為  
06 同日11:57。原告在手術同意書上簽名時間為9月7日11:37。  
07 109年9月7日原告住院，依據手術紀錄單所示，9月8日09:02  
08 開始手術，主刀醫師為陳仁宏醫師，手術方法為「距骨跟骨  
09 後內側黏連切除手術」，使用後內側入路，並於距骨下關節  
10 置放墊片，手術發現為「第四類骨性黏連」，手術於10:25  
11 結束。依9月10日病程進展紀錄及護理紀錄，原告術後狀況  
12 穩定，左腳踝遠端循環、運動、感覺功能正常，遠端有輕微  
13 麻木感。9月11日病人出院。109年9月25日原告首次回診，  
14 表示腳踝內側疼痛，陳仁宏醫師將傷口拆線並給予止痛針治  
15 療。9月30日原告回診，主訴左前足外側、腳底疼痛及僵硬  
16 感，陳仁宏醫師安排神經傳導及肌電圖檢查。10月5日原告  
17 至被告醫院脊椎骨科巫瑞文醫師門診就診，主訴為左前足  
18 麻、疼痛及無力。10月21日原告至陳仁宏醫師門診就診，當  
19 日病歷記載原告提出10月7日於高雄市立民生醫院(下稱民生  
20 醫院)之神經傳導及肌電圖檢查，報告結果為左脛骨神經病  
21 變及腰薦椎神經根病變。陳仁宏醫師當時初步診斷為左腳踝  
22 隧道症候群，建議原告接受左腳踝隧道鬆解手術。109年10  
23 月21日原告第2次至被告醫院住院，並於10月22日 接受「左  
24 腳踝隧道減壓及脛骨神經放鬆手術」，依據病程紀錄，術後  
25 腳疼改善惟仍有麻木的狀況，原告可自行行走，並接受復健  
26 治療，後於11月2日出院。109年11月20日原告接受第3次手  
27 術，由被告醫院脊椎骨科巫瑞文醫師主治，診斷為「腰椎L3  
28 ~4椎管狹窄合併脊神經壓迫」，依護理紀錄，09:13原告左  
29 上肢肌肉張力為3分、左下肢為4分，當日手術方式為「腰椎  
30 L3~S1後開神經減壓鬆解及骨融合手術」，18:16原告術後  
31 返回病房，左上肢肌力3分、左下肢肌力為4分。住院病歷記

01 載原告左腳有麻痛之狀況，但行走無明顯異常。巫瑞文醫師  
02 於11月27日施行第4次手術，其方式為尾管麻醉。109年12月  
03 8日原告於高雄長庚接受第5次手術，由陳仁宏醫師主治，診  
04 斷為「左脛骨神經黏連」，手術方法為「左側脛骨神經鬆解  
05 術」。之後原告持續主訴有左下肢疼痛麻木感，多次前往陳  
06 仁宏醫師、巫瑞文醫師門診就診，並要求注射止痛針。110  
07 年3月19日原告接受第6次手術，由被告醫院整形外科顏元豪  
08 醫師及脊椎骨科巫瑞文醫師同時主刀，整形外科手術方式為  
09 「左側脛骨神經鬆解術」及外來物移除。手術發現為「左  
10 腳踝手術傷口癒合不良」。而脊椎骨科手術方式為「腰椎第  
11 一至第三節左側椎板開窗手術以及神經鬆解術」。110年4月  
12 18日原告主訴左腰疼痛至被告醫院急診室就診，急診醫師檢  
13 查發現原告左腳蜂窩性組織炎並會診整形外科。4月20日原  
14 告辦理住院治療，4月29日原告第7次手術，依一般整形外科  
15 手術同意書記載，建議手術原因「改善神經痛」，手術方式  
16 為「自體脂肪組織移植」。後續原告仍主訴左腳疼痛、麻痺  
17 感，陸續於陳仁宏醫師、巫瑞文醫師門診及至急診室就診，  
18 接受口服及針劑止痛藥、嗎啡類止痛藥治療。依病歷記載，  
19 原告最後一次於被告醫院就診日期為110年12月30日至急診  
20 室就診。111年6月8日原告由被告醫院開立勞工保險失能診  
21 斷書，失能傷病名稱為「左側脛骨神經病變」等情，有被告  
22 醫院、民生醫院之病歷及影像光碟附卷可稽(本院病歷卷一  
23 至卷五及附卷光碟)。而「距骨跟骨黏合(Talocalcaneal co  
24 alition)，為腳踝附近的骨頭不正常的黏合，其症狀大多出  
25 現在12~16歲，病人會有慢性腳踝疼痛(特別是內側)的症狀  
26 及容易腳踝扭傷的情況，少部分的病人到成年後才發病。診  
27 斷上，身體診察會有腳踝內側疼痛或扁平足的表現，影像檢  
28 查包括X光，可以發現距骨跟骨之間黏合。但X光無法呈現立  
29 體的構造，因此最精確、能夠給予醫師最多資訊的檢查方  
30 式，仍是電腦斷層掃描。治療上，可以先使用保守療法，包  
31 括藥物、復健、物理治療等方式。但一般認為，在持續有明

01 顯症狀的成年病人，手術還是比較有效的治療方法，而最理  
02 想、也最符合人體工學的手術方式為切開、游離黏合部位  
03 後，以周邊的肌肉(例如深趾短肌)或筋膜，或是人工填充物  
04 填塞在切割開之處，避免其再度黏連，以達到最理想的治療  
05 效果。本案病人(即原告)於109年7月8日至陳(仁宏)醫師門  
06 診就診，主訴為左腳內踝疼痛數月，且最近兩個月症狀加  
07 劇。經陳醫師以腳踝X光及電腦斷層掃描(CT)檢查後，診斷  
08 為左腳距骨跟骨黏合(Talocalcaneal coalition)。依據病  
09 人臨床症狀(內踝疼痛)及影像檢查結果，陳醫師手術前的診  
10 斷無誤。病人於9月8日接受手術，手術方法為「距骨跟骨後  
11 內側黏連切除手術並於距骨下關節置放墊片」，手術方法符  
12 合適應症及醫療常規。依9月10日病程進展紀錄及護理紀  
13 錄，病人術後狀況穩定，左腳踝之遠端循環、運動、感覺功  
14 能正常，惟遠端有輕微麻木感，病人於9月11日出院。若因  
15 手術中傷害到神經構造，病人術後應該馬上會有明顯之運  
16 動、感覺異常。本案病人於9月25日首次回診，雖表示腳踝  
17 內側疼痛，惟並無明顯運動或感覺神經異常之紀錄。綜上，  
18 陳醫師於109年9月8日實施左踝骨性黏連切除手術，符合醫  
19 療常規，並無疏失。」等情，業據衛生福利部醫事審議委員  
20 會(下稱醫審會)鑑定明確，有醫審會鑑定書附卷(本院卷第2  
21 71至292頁)可憑。足見，被告醫院及醫師所為均符醫療常  
22 規，並無原告前揭所指之醫療疏失。原告雖另臆斷術後左腳  
23 踝遠端有輕微麻木感，可能即係左脛骨神經受損導致感覺異  
24 常，並據此推測系爭左踝手術實施不當導致左脛骨神經受  
25 損，進而導致左脛骨神經病變云云，請求就此再送醫審會補  
26 充鑑定。惟鑑定意見已有將術後左腳踝遠端輕微麻木感納入  
27 考量，並研判並非系爭左踝手術傷害到神經構造，系爭左踝  
28 手術符合醫療常規，並無疏失等語，有如前述，自無再重覆  
29 送請補充鑑定之必要。

- 30 3. 此外，原告未能為其他舉證以實其說，自難認被告醫院及陳  
31 仁宏醫師有何違反醫療契約注意義務之行為。是原告主張被

01 告醫院及陳仁宏醫師有違反醫療契約注意義務之醫療疏失，  
02 應負不完全給付之債務不履行賠償責任云云，難認有據。另  
03 原告請求債務不履行之非財產損害賠償部分，依民法第227  
04 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  
05 請求權已罹於時效，已如前述，故原告此部分請求，同屬罹  
06 於時效，既經被告為時效抗辯，此部分請求亦屬無據。至原  
07 告請求債務不履行之財產損害賠償部分，原告既不能證明被  
08 告有違反醫療契約注意義務之醫療疏失，被告自不負債務不  
09 履行之損害賠償責任。被告既不負損害賠償責任，則原告此  
10 部分主張之損害賠償及金額，亦無再予審酌之必要，併此敘  
11 明。

12 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  
13 陳仁宏醫師、被告醫院應連帶給付原告5,931,252元，及自  
14 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  
15 息，為無理由，應予駁回。原告之請求既經駁回，其假執行  
16 之聲請即失去依據，應併予駁回。

17 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  
18 本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，因此不逐一  
19 論列，附此敘明。

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

22 中 華 民 國 114 年 12 月 29 日

23 民事第三庭 法官 陳景裕

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 12 月 29 日

28 書記官 鄭玟銘