

臺灣橋頭地方法院民事判決

114年度醫字第1號

原告 江金順
訴訟代理人 吳政航律師
被告 高雄榮民總醫院

法定代理人 陳金順
訴訟代理人 吳欣叡律師
王伊忱律師
複代理人 姜閔方律師

上列當事人間請求損害賠償事件，本院於民國115年3月9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、原告主張：原告於民國112年9月24日車禍受傷，前往被告高雄榮民總醫院，經安排於112年11月18日至神經外科門診，於112年11月28日接受頸部電腦斷層檢查，發現第5、6節頸椎創傷性椎間盤突出，經被告醫院醫師即履行輔助人鄭宇文安排於112年12月4日住院，於同年月5日接受其施行人工椎間盤置換手術（Total Disc Replacement；TDR）。詎術後一個半月左右回診，原告告知頸椎有明顯刺痛感，且雙手及雙腳有痠痛神經麻木等不適，然鄭宇文僅給予止痛藥，未安排影像檢查查明原因及適當診斷處置。因症狀愈加嚴重，原告於113年3月29日至台中林森醫院脊椎外科，經訴外人陳磊晏醫師安排核磁共振檢查，發現被告醫院施行手術處之人工椎間盤發生鬆動，建議移除並重新施行頸椎前路椎間盤切除及椎體融合手術（Anterior Cervical Discectomy and Fusion；ACDF）。原告乃於113年6月5日住院，於同年月6日接受該手術，手術中由陳磊晏醫師實際發現原告第5、6節頸椎

01 處骨頭與人工椎間盤無密合，人工椎間盤有向後滑脫移出鬆
02 脫情形之客觀事實，於移除人工椎間盤時，尚發現中度骨質
03 流失，顯示植入物發生結構性失效之情形。經陳磊晏醫師將
04 鬆脫之人工椎間盤移除，並重新執行椎體融合手術將第5至7
05 節頸椎手術固定。人工椎間盤置換手術（TDR）之目的在於
06 維持頸椎活動度並提供長期穩定之脊椎結構，其植入物理應
07 於相當期間內保持穩定狀態，然上開鬆脫之事實距112年12
08 月5日被告醫院施行之人工椎間盤置換手術後，相距僅約半
09 年內即發生，其發生鬆脫已逾越依一般醫療常規下，對於手
10 術合理期待可接受之範圍，未能排除與被告醫院施行手術之
11 關聯，亦無證據可認係其他因素造成，是被告履行醫療契約
12 有不完全給付情事，應賠償如附表所示項目及金額，爰依醫
13 療契約及民法第224條、第226條、第227條、第227之1條準
14 用第195條規定，提起本件訴訟等語。並聲明：被告應給付
15 原告942,313元，及自起訴狀繕本送達之翌日起至清償日
16 止，按週年利率5%計算之利息；願供擔保，請准宣告假執
17 行。

18 二、被告則以：原告主訴多次止痛及復健均無改善，乃於112年1
19 2月5日接受人工椎間盤置換手術，鄭宇文醫師詳細說明手術
20 方式及風險，手術順利且後續回診追蹤檢查並無人工椎間盤
21 鬆動情形，是無債務不履行情事，原告至少應就醫師過失之
22 具體事實負主張責任。又原告為治療疾病所支出之醫療費、
23 看護費，係為自身疾病所支出，各項損失亦與被告無關，營
24 養費亦無單據，亦不得請求精神慰撫金等語置辯。並聲明：
25 (一)原告之訴駁回。(二)如受不利判決，被告願供擔保，請准免
26 為假執行。

27 三、兩造不爭執事項（見114年度醫字第1號卷，下稱醫卷，第23
28 8至239頁）：

29 (一)原告於112年9月24日下午1時許，因車禍受傷前往被告醫
30 院，經急診醫師診斷有左手腫撕裂傷、右手腕變形、左下肢
31 擦傷，由骨科收治住院，手術治療後出院。

01 (二)原告依被告醫院之安排，於112年11月18日至神經外科門
02 診，經被告醫院醫師即履行輔助人鄭宇文初步診斷疑為創傷
03 後導致肌肉肌膜發炎，建議先以藥物治療合併復健治療。鄭
04 宇文醫師發現原告前於骨科進行之頸部X光檢查結果有頸椎
05 退化情形，乃安排原告接受頸部磁振造影檢查，原告於112
06 年11月28日接受頸部磁振造影檢查，檢查結果發現第五、六
07 頸椎創傷性椎間盤突出，經被告醫院醫師即履行輔助人鄭宇
08 文安排於112年12月4日住院，於同年月5日接受其施行人工
09 椎間盤置換手術（TDR）。於同年月6日接受術後X光檢查，
10 檢查結果顯示脊椎邊緣骨質增生。

11 (三)原告於113年1月16日回診時，經鄭宇文安排術後第2次頸椎X
12 光攝影檢查，113年3月5日檢查結果顯示第3、4節頸椎椎間
13 盤狹窄，屈曲時無其他異常。

14 (四)原告回診告知有明顯刺痛感，且雙手及雙腳有痠痛神經麻木
15 等不適，鄭宇文給予止痛藥。

16 (五)原告於113年4月23日回診，鄭宇文安排術後頸椎X光攝影檢
17 查，檢查結果顯示頸椎病，伴有邊緣骨刺，頸椎退化，伴隨
18 有邊緣骨刺形成，以S/P固定。

19 (六)原告於113年3月29日至台中林森骨科醫院脊椎外科，經陳磊
20 晏醫師安排核磁共振檢查發現被告醫院施行手術處之人工椎
21 間盤發生鬆動，建議須移除並重新施行頸椎前路椎間盤切除
22 及椎體融合手術（ACDF），原告乃於113年6月5日住院，於
23 同年月6日接受該手術。

24 (七)原告於113年5月2日，經被告醫院進行電腦斷層檢查，顯示
25 頸椎第5、6節進行人工椎間盤置換後，頸椎排列正常，無明
26 顯骨折。

27 四、本件爭點如下（見訴卷第239至240頁）：

28 (一)被告醫院於112年12月5日施行人工椎間盤置換手術後，手術
29 處是否發生人工椎間盤鬆動？

30 (二)原告於113年6月6日於台中林森醫院接受手術前，是否有出
31 現第5、6節頸椎處骨頭與人工椎間盤無密合及人工椎間盤有

01 向後滑脫移出鬆脫之情形？

02 (三)承上，如有，是否與被告醫院施行之手術間有因果關係？

03 (四)被告醫院由鄭宇文醫師施行手術及術後追蹤之醫療處置，有
04 無違反醫療常規？有無過失？

05 (五)原告依醫療契約及民法第224條前段、第226條、第227條、
06 第227之1條準用第195條第1項前段規定，請求被告賠償醫
07 療費400,013元、交通費28,890元、看護費72,000元、不能
08 工作收入損失211,410元、營養費30,000元、精神慰撫金20
09 0,000元，有無理由？

10 五、本院得心證之理由：

11 (一)按債務人之代理人或使用人，關於債之履行有故意或過失
12 時，債務人應與自己之故意或過失負同一責任；因可歸責於
13 債務人之事由，致給付不能者，債權人得請求賠償損害；前
14 項情形，給付一部不能者，若其他部分之履行，於債權人無
15 利益時，債權人得拒絕該部之給付，請求全部不履行之損害
16 賠償；因可歸責於債務人之事由，致為不完全給付者，債權
17 人得依關於給付遲延或給付不能之規定行使其權利；因不完
18 全給付而生前項以外之損害者，債權人並得請求賠償；債務
19 人因債務不履行，致債權人之的人格權受侵害者，準用第192
20 條至第195條及第197條之規定，負損害賠償責任，民法第22
21 4條前段、第227條、第227條之1、第226條固有明文。惟民
22 法第224條前段規定債務人之代理人或使用人關於債之履行
23 有故意或過失時，債務人應與自己之故意或過失，負同一責
24 任，係就債之履行，其代理人或使用人有故意或過失之情
25 形，應視同債務人自己之故意或過失（最高法院96年度台上
26 字第2672號判決參照）。且按醫事人員因執行醫療業務致生
27 損害於病人，以故意或違反醫療上必要之注意義務且逾越合
28 理臨床專業裁量所致者為限，負損害賠償責任，醫療法第82
29 條第2項定有明文。再按當事人主張有利於己之事實者，就
30 其事實有舉證之責任，民事訴訟法第277條前段亦有明文。
31 病患依侵權行為或債務不履行之法律關係，請求醫事人員或

01 醫療機構賠償損害者，須醫事人員或醫療機構因故意、過失
02 造成病患受有損害；病患應就醫師在醫療過程中有何過失之
03 具體事實負主張責任，若僅主張醫療結果並未成功或造成損
04 害，基於醫療行為具上開高度危險性、裁量性及複雜性之特
05 徵，及醫療契約非必以成功治癒疾病為內容之特性，不能認
06 為病患已就醫師具體違反注意義務之不完全給付事由有所主
07 張證明（臺灣高等法院高雄分院107年度醫上字第1號判決參
08 照）。醫師實施醫療行為，如符合醫療常規，而被害人未能
09 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
10 不法侵權行為（最高法院104年度台上字第700號判決參
11 照）。在債務不履行，債務人所以應負損害賠償責任，係以
12 有可歸責之事由存在為要件。故債務人苟證明債之關係存
13 在，債權人因債務人不履行債務而受損害，即得請求債務人
14 負債務不履行責任，如債務人抗辯損害之發生為不可歸責於
15 債務人之事由所致，即應由其負舉證責任，如未能舉證證
16 明，自不能免責（最高法院100年度台上字第856號判決參
17 照）。準此，原告應先就被告醫院之使用人鄭宇文醫師執行
18 手術在主觀上具有故意或過失，及手術有違反醫療常規、原
19 告於手術後發生人工椎間盤鬆動之客觀事實，負舉證責任。
20 倘證明此情，被告醫院如欲免責，方由被告醫院證明為不可
21 歸責之事由所致。再者，被告醫院之病歷雖由被告製作，然
22 均係依一般醫療常規予以製作與保存，經本院調閱供兩造閱
23 卷、囑託鑑定，並無證據偏在被告而顯失公平之情形。原告
24 主張應由被告負舉證責任，或將舉證責任倒置，由被告證明
25 無過失云云（見醫卷第294、299至300頁），均無可採。

26 (二)原告主張被告醫院之履行輔助人鄭宇文醫師於112年12月5日
27 執行手術，有不完全給付之債務不履行情事，無非係以原告
28 於術後有刺痛感且雙手及雙腳有痠痛神經麻木等不適症狀，
29 嗣於113年3月29日至台中林森骨科醫院脊椎外科，經陳磊晏
30 醫師安排核磁共振檢查發現手術處之人工椎間盤發生鬆動乙
31 情，為其論據。

01 (三)本院乃將被告醫院、台中林森骨科醫院之病歷，囑託衛生福
02 利部醫事審議委員會鑑定，鑑定手術後是否發生人工椎間盤
03 鬆動及與手術間之因果關係、有無違反醫療常規等問題（見
04 醫卷第157頁）。

05 (四)本件鑑定結果之鑑定意見認為依被告醫院113年3月15日動態
06 頸椎X光、113年4月23日頸椎X光、113年5月2日電腦斷層掃
07 描檢查，皆未發現人工椎間盤鬆動，因此截至113年5月2
08 日，無證據顯示原告之人工椎間盤發生鬆動，故無法認定11
09 3年6月6日在台中林森骨科醫院手術前，有出現第5至6節頸
10 椎處骨頭與人工椎間盤無密合及人工椎間盤有向後滑脫移出
11 鬆脫之情形，亦難與認定與112年12月5日手術之因果關係，
12 及被告醫院手術至手術後追蹤過程，皆符合醫療常規等語，
13 有衛生福利部115年2月6日衛部醫字第1151661310號函所附
14 編號0000000號醫事審議委員會鑑定書可考（見醫卷第243至
15 255頁）。參以，原告於113年3月29日至林森醫院之磁振造
16 影MRI檢查，其中第5、6節進行人工椎間盤手術因影像難以
17 評估，第3、4節則有輕微滑脫，有該檢查報告可考（見醫卷
18 第219頁），是原告仍於被告醫院就診期間，其頸椎第5、6
19 節是否已有人工椎間盤鬆脫情形，或被告醫院依照一般常規
20 之醫療檢查能否發覺，均不無疑問。本院審酌該項鑑定意見
21 係醫事鑑定機構之專業意見（見醫卷第247頁），且核與被
22 告醫院提出之病歷、鄭宇文醫師為原告安排檢查結果等過
23 程，均相符無訛（見醫卷第209至217頁），足見被告醫院製
24 作之病歷應堪採信，且原告於鄭宇文醫師診治期間尚無人工
25 椎間盤鬆脫情形，縱有亦難認鄭宇文醫師之醫療處置有何疏
26 失或違反醫療常規等情事。該鑑定過程並已考量原告主訴術
27 後有刺痛感且雙手及雙腳有痠痛神經麻木等不適症狀，方又
28 前往台中林森骨科醫院脊椎外科就診、接受手術等情，有原
29 告之陳述、台中林森骨科醫院病歷、MRI檢查報告可憑（見
30 審醫卷第8、17至37頁、醫卷第97頁），仍依其專業判斷認
31 為與被告醫院之手術間無因果關係、被告醫院之手術及追蹤

01 均符合醫療常規，是以原告主張鄭宇文醫師有故意或過失、
02 手術後椎間盤鬆脫、被告醫院有不完全給付情事云云（見審
03 醫卷第8至9頁），均屬不能證明。嗣後林森醫院之陳磊晏醫
04 師雖於113年6月6日手術中發現第5、6節頸椎處骨頭與人工
05 椎間盤無密合及人工椎間盤有向後滑脫移出鬆脫情形之客觀
06 事實，並載於手術紀錄中，然不能因此遽論113年5月2日前
07 或更早之前已有出現人工椎間盤無密合、向後滑脫移出鬆
08 脫、發生結構性失效等情形。原告主張被告醫院之鄭宇文醫
09 師於112年12月5日執行手術後，原告之第5、6節人工椎間盤
10 於短期內即發生鬆脫乙情，既屬不能證明，此項訴訟上之不
11 利益應歸於原告，揆諸前揭說明，被告無須再證明其不可歸
12 責，自不負不完全給付債務不履行之賠償責任。原告主張鑑
13 定意見係無法判斷人工椎間盤鬆動與手術間因果關係，未證
14 明屬不可歸責於被告醫院之事由，及不能僅因原因未明而免
15 除被告之醫療責任云云（見醫卷第261頁），均無可採為有
16 利於原告之論據。

17 (五)從而，依據上開事證及鑑定意見，被告醫院之履行輔助人鄭
18 宇文醫師並無故意或過失情事，其於112年12月5日為原告施
19 行人工椎間盤置換手術、術後檢查無異狀，亦無違反醫療常
20 規，原告主張被告醫院有不完全給付之債務不履行情事，請
21 求被告醫院賠償如附表所示金額及法定遲延利息，均無理
22 由，應予駁回。假執行之聲請失所附麗，併予駁回。

23 六、本件事證已臻明確，兩造其餘關於損害賠償項目之陳述及所
24 提之證據暨攻擊防禦方法，經本院審酌後，認均與本件判斷
25 結果無影響，毋庸再予逐一論述，併此敘明。

26 七、據上論結，本件原告之訴為無理由，依民事訴訟法第78條，
27 判決如主文。

28 中 華 民 國 115 年 3 月 24 日
29 醫事法庭 法官 李俊霖

30 以上正本係照原本作成。

31 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

01 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。
02 中華民國 115 年 3 月 24 日
03 書記官 陳儀庭

04 附表（原告請求項目，出處見審醫卷第10至11頁、訴卷第239
05 頁）：
06

項目	金額	說明
1 醫療費	400,013元	扣除健保給付部分84,162元及錯誤單據380元後，原告另行至台中林森醫院接受手術等醫療處置所支出之費用應為315,471元。
2 交通費	28,890元	113年3月29日至113年6月10日左營至台中高鐵15,800元（790元×20趟=15,800元）、台中高鐵計程車5,400元（270元×20趟=5,400元）、左營高鐵計程車1,800元（90元×20趟=1,800元）。 113年6月10日台中至左營高鐵790元。 113年6月19日台中至左營醫院1,580元。 113年5月10日左營至台北高鐵2,980元（1,490元×2趟=2,980）；台北高鐵計程車360元（180元×2趟=360元）；左營高鐵計程車180元（90元×2趟=180元）。
3 看護費	72,000元	113年6月6日術後1個月，行動及日常生活能力受限，需專人看護，依一般市場看護行情每日2,400元計算30日（2,400元×30日=72,000元）。
4 不能工作收入損失	211,410元	113年6月6日術後3個月需休養，無法正常工作，依當時法定最低工資每月27,470元及因無法使用房屋產生之租金損失，以每月43,000元加以計算3個月（43,000元×3個月=211,410元）。
5 營養費	30,000元	原告接受手術及術後復原期間，為促進傷口癒合及身體恢復，需額外補充營養支出，雖未逐一保留單據，然為常見且合理之必要支出，每月估計10,000元，共3個月（10,000元×3個月=30,000元）。
6 精神慰撫金	200,000元	原告再次手術承受身體痛苦，因長期治療及復原過程影響日常生活及工作狀態，精神上承受相當壓力與不安。
合計	942,313元	