

臺灣嘉義地方法院民事判決

113年度簡上字第78號

上訴人 何芳燕

訴訟代理人 謝漢賓

被上訴人 蘇世忠

上列當事人間請求侵權行為損害賠償事件，上訴人對於中華民國113年4月30日本院嘉義簡易庭112年度嘉簡字第442號第一審簡易判決提起上訴，經於113年11月6日言詞辯論終結，本院合議庭判決如下：

主 文

上訴駁回。

第二審訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

壹、上訴聲明：

(一)原判決廢棄。(二)被上訴人應給付上訴人新臺幣(下同)45萬元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息百分之5計算之利息。(三)第一、二審訴訟費用由被上訴人負擔。

貳、本件事實要旨：

一、兩造主張要旨：

(一)上訴人起訴主張：上訴人於民國111年9月22日至被上訴人開設之牙科診所進行右下第二大白齒之拔牙手術(下稱系爭拔牙手術)，惟被上訴人於施行手術前，未依醫療法第63條第1項規定令上訴人簽署手術同意書及麻醉同意書，亦未告知上訴人或家屬關於上訴人之病情、治療方針、處置、用藥、手術相關注意事項及風險等，致上訴人在未知悉手術相關風險下即接受系爭拔牙手術，且未發覺上訴人於拔牙手術前即有感染狀況，在整體風險評估不足之下，貿然對上訴人施以系爭拔牙手術，自有疏失。此外，上訴人於拔牙後持續感到不適，而於同年月24日下午至被上訴人診所回診，然被上訴人檢視上訴人傷口後，僅向上訴人稱拔牙後牙痛係正常現象，建議上訴人返家後吃藥，多休息即可改善，並未囑咐或

01 將上訴人轉診至其他醫院，難謂被上訴人對回診之處置符合
02 醫療常規。直至翌（25）日下午，上訴人之疼痛情狀不僅未
03 改善，頸部位置更出現腫脹現象，遂前至天主教聖馬爾定醫
04 院（下稱聖馬爾定醫院）急診，經該院診斷為「深頸部感
05 染」，並住院接受開刀治療，嗣於同年10月12日始出院返
06 家。上訴人因被上訴人上開未符合醫療常規之疏失，而受有
07 深頸部感染，爰依民法第227條、第227條之1、第184條第1
08 項前段、第195條第1項規定，請求被上訴人賠償醫療費用8,
09 120元、看護費用1萬9,200元、精神慰撫金42萬2,680元，共
10 計45萬元。

11 (二)被上訴人則抗辯：上訴人因有糖尿病病史，因此被上訴人於
12 111年9月22日施行系爭拔牙手術前，有先上健保署雲端藥歷
13 查詢，確認血糖控制在可拔牙範圍，術後施予水溶性優碘藥
14 水沖洗及漱口，並開立3天抗生素及普拿疼止痛藥。上訴人
15 於同年月24日回診時，體溫正常，無發燒症狀，經仔細檢查
16 傷口輕微發炎，尚無明顯腫、紅，亦無吞嚥困難，右下顎骨
17 區及頸部無壓痛，遂在拔牙傷口施予水溶性優碘藥水沖洗，
18 再開立3天抗生素及止痛藥，被上訴人所為之醫療處置均符
19 合醫療常規。又衛生福利部醫事審議委員會（下稱醫審會）
20 編號0000000號鑑定書（下稱系爭鑑定書）亦認被上訴人處
21 置符合醫療常規，並非造成上訴人後續感染之原因，故上訴
22 人所為之請求為無理由。

23 二、其餘事實要旨及兩造攻擊防禦方法，因與原判決「事實及理
24 由」中「實體事項」所載兩造主張均相同（原判決1至4
25 頁），茲依民事訴訟法第454條規定引用之。

26 三、原審認定：

27 (一)系爭拔牙手術，係將長於牙肉內白齒整體性拔除，拔牙前需
28 進行麻醉，拔牙後傷口可能有紅腫疼痛之風險，並非稀有罕
29 見之併發症，上訴人對於上情應該有所預見，且被上訴人於
30 術後所開立之藥物亦屬防免傷口發炎之抗生素及止痛藥，此
31 為上訴人所不爭執，難認被上訴人就傷口感染風險未盡告知

01 之義務，上訴人主張被上訴人未盡告知說明義務，尚難採
02 取。

03 (二)依系爭鑑定書之記載，被上訴人進行系爭拔牙手術及上訴人
04 回診時之處置，均未違反醫療常規，被上訴人之醫療行為，
05 與上訴人事後至聖馬爾定醫院急診經診斷患有深頸部感染之
06 結果，難認有相當因果關係，故上訴人主張被上訴人應負債
07 務不履行或侵權行為之損害賠償責任，並無理由。

08 四、上訴人不服原判決，提起本件上訴，並於本院審理中補稱：
09 被上訴人說當初回診時有幫上訴人用優碘消毒，但實際上並
10 沒有，導致上訴人的下顎發炎、紅腫、腫脹。且依上訴人所
11 提出之相關文件顯示，被上訴人在施行系爭拔牙手術前，應
12 讓上訴人簽署手術同意書，惟被上訴人卻未依法讓上訴人簽
13 署。又原審判決採納系爭鑑定書之結論，但醫審會也有判定
14 錯誤的時候等語。

15 參、本件兩造不爭執事項如下（本院卷63頁）：

16 一、上訴人於111年9月22日至被上訴人所經營之牙科診所，由被
17 上訴人對上訴人進行右側下顎第二大臼齒拔牙手術，並給予
18 抗生素及止痛藥。上訴人於111年9月24日下午回診，被上訴
19 人並給予抗生素及止痛藥。

20 二、被上訴人對上訴人為拔牙手術前，未讓上訴人簽署手術同意
21 書、麻醉同意書。

22 三、上訴人於111年9月25日14時50分至聖馬爾定醫院急診後當日
23 住院，111年9月26日接受深頸部切開引流手術並轉至加護病
24 房，111年10月1日轉至普通病房，於111年10月12日出院。

25 四、上訴人因深頸部感染而支出看護費1萬9,200元、醫療費8,12
26 0元。

27 肆、本院得心證之理由如下：

28 一、按因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責
29 任，民法第184條第1項前段定有明文，惟應負侵權行為損害
30 賠償責任者，應以行為人於行為時具有故意或過失為限。又
31 按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任。

01 但法律別有規定，或依其情形顯失公平者，不在此限，民事
02 訴訟法第277條定有明文。是民事訴訟舉證責任分配，原則
03 上由主張有利於己之事實者，先就其事實有舉證之責任，但
04 在例外情形下如法律別有規定或依其情形顯失公平，始轉換
05 由對造負舉證之責。於醫療糾紛之訴訟事件中，並無明文規
06 定由醫院或醫師就其醫療行為，先負無侵權行為之舉證責
07 任，若由病患負舉證之責時，亦無有何顯失公平之情形，況
08 若貿然先由醫院或醫師就其醫療行為，有無侵權行為，先負
09 舉證之責，即就消極事實負舉證之責，非但過苛，且在社會
10 保險制度未健全前，即逕採醫院或醫師先負舉證之責，必將
11 破壞整個醫療體制。足見於醫療事故之侵權行為類型，基於
12 公平原則，雖得以適度緩和侵權行為之舉證責任分配，並減
13 輕上訴人之舉證責任，然尚非認應一概適用民事訴訟法第27
14 7條但書之規定，將舉證責任轉換由被上訴人負擔，是本件
15 應由上訴人就被上訴人之醫療行為有過失此節負舉證責任。

16 二、上訴人雖主張被上訴人於施行系爭拔牙手術前，未讓上訴人
17 簽署手術同意書、麻醉同意書，而未盡醫療法第63條第1項
18 之告知義務，且被上訴人在風險評估不足之情形下貿然進行
19 手術、於上訴人回診治療時也未就傷口進行消毒，故認被上
20 訴人具有違反醫療常規之過失等語。惟本件醫療糾紛案件，
21 業經原審送醫審會進行鑑定，鑑定結果略以：依111年9月25
22 日之聖馬爾定醫院急診血液檢查報告，上訴人血紅素12.1g/
23 dl、血小板PLT296000/uL、白血球WBC7350/uL、C反應蛋白h
24 s-CRP11.49mg/dl、糖化血色素HbA1c8.1%，估算平均血糖
25 值186mg/dl，可知3個月內血糖值偏高，控制不良，C反應蛋
26 白升高表示病人感染組織破壞程度嚴重，頭頸部電腦斷層掃
27 描（CT）報告右側頷下膿長無合併骨破壞，合併急慢性發炎
28 破壞之表現，以此推知，病人應於拔牙手術前即有感染狀
29 況。綜上，經由長期糖化血色素（HbA1c）檢驗結果判斷病
30 人頸部感染成因為長期血糖控制不良及系統性免疫不佳導
31 致，牙科X光檢查影像呈現大範圍齶齒及口腔衛生不良，急

01 慢性感染引發急性發作。被上訴人手術前進行放射影像學檢
02 查，拍攝根尖X光片1張，並取得雲端藥歷資料，且手術後有
03 給予抗生素治療；第2次診療亦沖洗傷口、開立藥物並予以
04 衛教，因依病歷記載，只有傷口不適，無腫脹或頸部壓痛，
05 乃安排門診追蹤，符合牙科處理之醫療常規，二次處置目的
06 在改善病況，尚非造成後續感染之原因等語（原審卷二89至
07 94頁）（其餘鑑定內容原審判決第42至43頁已有詳細摘錄，
08 於此不再贅引）。參以醫審會之鑑定結論，係在綜合上訴人
09 之相關血液數值、頭頸部電腦斷層掃描報告後所為之判斷，
10 具客觀專業性，應可採信。從而，上訴人在被上訴人對其施
11 行系爭拔牙手術前，既已有感染情形，而被上訴人所為之手
12 術、回診治療，復均符合醫療常規，非屬造成後續感染之原
13 因，自難認被上訴人有何醫療過失。

14 三、上訴人雖質疑醫審會上開鑑定結論之正確性，惟醫審會之鑑
15 定小組係由醫事、法學專家、學者及社會人士所組成，負責
16 委託鑑定案件之審議鑑定，且設有委員迴避制度，而對於鑑
17 定案件，係就委託機關提供之相關卷證資料，基於醫學知識
18 與醫療常規，並衡酌當地醫療資源與醫療水準，提供鑑定意
19 見，以委員達成一致之意見為鑑定意見（醫審會設置要點第
20 4點、醫療糾紛鑑定作業要點第13點、第15點、第16點參
21 照），可知該委員會出具之醫學鑑定書具有相當之專業性、
22 客觀性及公正性，其鑑定意見自得作為本件判斷之依據。且
23 上訴人亦未具體指摘醫審會所為之鑑定內容何處有誤，是上
24 訴人上揭主張，自難憑採。

25 四、上訴人於接受系爭拔牙手術前已有感染狀況，且被上訴人手
26 術前、後及回診時對上訴人所為之醫療處置，均符合醫療常
27 規，已如前述，則上訴人患有深頸部感染之結果，即難認與
28 被上訴人之醫療行為具有相當因果關係。是以，不論被上訴
29 人於進行系爭拔牙手術前未請上訴人簽署手術同意書、麻醉
30 同意書，是否違反法律規定，均與上訴人之深頸部感染無
31 涉。上訴人主張被上訴人在病人未簽署手術同意書、麻醉同

01 意書之情況下，即進行系爭拔牙手術，認被上訴人具有醫療
02 疏失乙節，尚難採信。另上訴人再主張於111年9月24日回診
03 治療時，被上訴人未對傷口進行清毒等語，惟此為被上訴人
04 所否認（本院卷60至61頁），且依照病歷記載，被上訴人當
05 日有以優碘沖洗傷口及開立抗生素與止痛藥（原審卷一183
06 至184頁、原審卷二92頁），而上訴人雖質疑病歷是被上訴
07 人事後杜撰，但並未提出任何證據以實其說，是應認上訴人
08 主張被上訴人未於其回診時對傷口進行清毒，具有疏失乙
09 節，舉證不足。其餘不採上訴人主張之理由，與原判決之認
10 定相同，爰依民事訴訟法第454條第1項規定引用原判決
11 「三、本院之判斷」之記載（原判決4至8頁）。

12 五、上訴人雖聲請訊問聖馬爾定醫院醫師，欲證明被上訴人施行
13 之系爭拔牙手術具有疏失等語，惟本院認為本件醫療糾紛業
14 經醫審會參酌被上訴人及聖馬爾定醫院所提供之全部病歷
15 後，進行專業之醫療鑑定，自無再請聖馬爾定醫院醫師到庭
16 作證之必要，附此敘明。

17 六、綜上所述，上訴人未能舉證證明被上訴人所為系爭拔牙手術
18 及回診之醫療過程違反醫療常規或有不當之過失行為，從
19 而，上訴人依民法侵權行為及債務不履行之法律關係，請求
20 被上訴人給付45萬元，並自起訴狀繕本送達翌日起至清償日
21 止，按年息百分之5計算之利息，為無理由，原判決駁回上
22 訴人之請求並無不合，故上訴人提起本件上訴請求廢棄原判
23 決，為無理由，其上訴應予駁回。

24 七、本件待證事實已臻明確，兩造其餘之攻擊防禦方法及舉證，
25 經本院斟酌後，認於判決結果已不生影響，爰不一一詳為論
26 述。

27 八、據上論結，本件上訴為無理由，依民事訴訟法第436條之1第
28 3項、第449條第1項、第78條，判決如主文。

29 中 華 民 國 113 年 12 月 18 日
30 民事第一庭審判長法官 黃佩韻
31 法官 呂仲玉

01
02
03
04
05

以上正本係照原本作成。
本判決不得上訴。

法 官 張佐榕

中 華 民 國 113 年 12 月 18 日

書記官 張宇安