

臺灣高雄地方法院民事判決

111年度醫字第3號

原告 陳廷

訴訟代理人 李茂增律師

複代理人 劉怡孜律師

林郁苓律師(解除)

被告 楊椒喬即活力得中山脊椎外科醫院

訴訟代理人 王伊忱律師

吳欣叡律師

複代理人 羅韻宣律師

上列當事人間請求損害賠償事件，本院於中華民國113年11月1日
言詞辯論終結，判決如下：

主 文

被告應給付原告新台幣參拾萬元，及自民國一一〇年十一月十七
日起至清償日止，按年息百分之五計算之利息。

本判決第一項原告得假執行。但被告以新台幣參拾萬元為原告預
供擔保，得免假執行。

原告其餘之訴及假執行之請求均駁回。

訴訟費用由被告負擔百分之五，餘由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：原告自述自幼右手肘生長不良，而有活動限制。
其於民國108年10月5日，至雄市前金區活力得中山脊椎外科
醫院(下稱被告醫院)就診，主訴其右手痠痛及劇烈疼痛，無
法伸直，並伴有麻感，經被告醫院安排，於同年10月7日進
行X光及磁振造影檢查，診斷結果：原告患有「右側橈骨骨
折併側環狀韌帶斷裂」、「右肘挫傷」、「右側關節創傷性
關節炎併關節變形」、「右肘外側韌帶斷裂及三頭肌腱部分
斷裂」、「右肘尺神經沾黏壓迫」之症狀。被告楊椒喬醫師
(下稱被告醫師)診斷後，告知右手脫臼與骨折，且骨折傷
處已摩擦到韌帶與神經，須自費開刀將脫臼部位復位，骨折

01 部分釘上錨釘，韌帶部分要施以異體韌帶平行固定術，並需
02 自費負擔汽化棒新臺幣（下同）2萬元、異體韌帶（平行固
03 定）12萬元、錨釘（垂直固定）35,000元、人工代用骨46,0
04 00元、羊膜27,600元（下合稱系爭植入物），共計248,600
05 元等語，原告同意施以上開手術，且支付上述費用。但被告
06 醫師卻未經原告同意，於108年10月8日替原告施行右側橈骨
07 頭截骨手術（下稱系爭截骨手術）、右肘環狀韌帶縫合修
08 補，右肘外側韌帶縫合修補併錨釘固定、右肘三頭肌腱縫合
09 併人工韌帶修補，右肘關節整型術，右肘關節鏡輔助關節內
10 整復手術，右肘尺神經轉位減壓手術。原告在上開手術後，
11 右手異常疼痛、傷口化膿無法提重物，且期間僅以美容膠帶
12 包覆原告之傷口，造成術後傷口，原告遂於108年11月30日
13 轉院至訴外人文雄醫院治療等語。爰依民法第184條第1項前
14 段、第193條第1項、第195條、第224條、第227條規定提起
15 本件訴訟，並聲明：（一）被告應給付原告5,248,600元及自起
16 訴狀繕本送達之翌日起至清償日止，按年利百分之5計算之
17 利息。（二）願供擔保，請准宣告假執行。

18 二、被告則以：原告於108年10月5日至被告醫院就診，當日原告
19 主訴右手痠痛及劇烈疼痛，無法伸直，並伴有麻感，並曾於
20 108年9月8日跌倒，經被告醫師建議原告入院安排檢查治
21 療，被告醫師於108年10月7日，為原告安排X光及磁振造影
22 檢查，檢查結果顯示原告患有「慢性右手橈骨頭脫位伴環形
23 韌帶破裂、右手橈骨骨折，原告有進行「右手橈骨復位及韌
24 帶修補手術」之適應症，經被告醫師詳細說明手術原因、目
25 的、手術方式，以及風險等併發症及自費項目後，原告及其
26 家屬表示了解同意，並簽認手術同意書及自費同意書，原告
27 並於108年10月8日接受系爭手術，手術於當日16時30分許順
28 利完成，術後原告之生命徵象穩定，被告醫師醫囑原告須穿
29 戴手術吊帶以固定手術部位，經原告及其家屬表示了解後，
30 由護理人員持續觀察原告術後之狀態，原告於108年10月6日
31 至108年11月30日之住院期間，護理師每日皆為原告之傷口

01 予以觀察、護理及換藥，被告醫師亦為原告安排復健治療，
02 幫助原告減緩疼痛、減少術後沾黏並促進其傷口復原，且於
03 108年11月8日下午1時30分許，原告亦表示右手肘疼痛情形
04 已改善，惟至108年11月30日11時30分許，原告主訴右手已
05 拆線，術後傷口有黃色滲液及臭味，經專科護理師至病房為
06 原告之傷口換藥，且觀察縫線傷口處有些微紅腫，並經消毒
07 以紗布覆蓋傷口後，以彈紗固定。然於當（30）日15時許，
08 因原告情緒不穩定並要求辦理出院，嗣原告即自行搭乘計程
09 車前往文雄醫院。被告對原告所為醫療行為均符合醫療常
10 規，且已盡告知說明義務，原告之主張為無理由等語。並聲
11 明：(一)原告之訴駁回。(二)如受不利判決，願供擔保請准宣告
12 免假執行。

13 三、兩造不爭執事項：

14 (一)原告於108年10月5日至被告醫院就診，主訴其右手痠痛及
15 劇烈疼痛，無法伸直，並伴有麻感，經被告醫師建議入院檢
16 查治療，並安排於同年10月7日進行X光及磁振造影檢查，診
17 斷結果：原告患有「右側橈骨骨折併側環狀韌帶斷裂」、
18 「右肘挫傷」、「右側關節創傷性關節炎併關節變形」、
19 「右肘外側韌帶斷裂及三頭肌腱部分斷裂」、「右肘尺神經
20 沾黏壓迫」之症狀。

21 (二)原告經被告醫師診斷後，告知原告是右手脫臼與骨折，且
22 骨折傷處已摩擦到韌帶與神經，須自費開刀將脫臼部位復
23 位，骨折部分釘上錨釘，韌帶部分要施以異體韌帶平行固
24 定術，並需自費負擔系爭植入物，共計248,600元等語，原
25 告同意施以上開手術且支付上述費用。

26 (三)被告醫師於108年10月8日，替原告施行右側橈骨頭截骨手
27 術、右肘環狀韌帶縫合修補，右肘外側韌帶縫合修補併錨
28 釘固定（原告爭執被告有將錨釘等植入物植入原告體內）
29 、右肘三頭肌腱縫合併人工韌帶修補，右肘關節整型術，右
30 肘關節鏡輔助關節內整復手術，右肘尺神經轉位減壓手術
31 。

01 (四)被告替原告施行右肘環狀韌帶縫合修補，右肘外側韌帶縫
02 合修補併錨釘固定、右肘三頭肌腱縫合併人工韌帶修補，右
03 肘關節整型術，右肘關節鏡輔助關節內整復手術，右肘尺
04 神經轉位減壓手術前，已完成手術告知，並經原告同意。

05 (五)原告於上開手術後持續在被告醫院住院，直至108年11月30
06 日轉院至文雄醫院。

07 四、本件爭點：

08 (一)被告替原告施行「右側橈骨頭截骨手術」前，有無告知並經
09 原告同意？

10 (二)被告替原告施行「右側橈骨頭截骨手術」是否符合醫療常
11 規？

12 (三)被告施行手術時，有無將系爭植入物植入原告體內？

13 (四)被告有無善盡術後傷口照顧之義務？

14 五、本院得心證之理由：

15 (一)被告替原告施行「右側橈骨頭截骨手術」前，有無告知並經
16 原告同意？

17 1.關於原告於108年10月5日至被告醫院就診，主訴其右手痠痛
18 及劇烈疼痛，無法伸直，並伴有麻感，經被告醫師建議入
19 院檢查治療，並安排於同年10月7日進行X光及磁振造影檢
20 查，診斷結果：原告患有「右側橈骨骨折併側環狀韌帶斷
21 裂」、「右肘挫傷」、「右側關節創傷性關節炎併關節變
22 形」、「右肘外側韌帶斷裂及三頭肌腱部分斷裂」、「右肘
23 尺神經沾黏壓迫」之症狀。又經被告醫師診斷後，告知原告
24 是右手脫臼與骨折，且骨折傷處已摩擦到韌帶與神經，須自
25 費開刀將脫臼部位復位，骨折部分釘上錨釘，韌帶部分要施
26 以異體韌帶平行固定術，並需自費負擔系爭植入物，共計24
27 8,600元等語，原告同意施以上開手術，且支付上述費用。
28 且被告於108年10月8日替原告施行右側橈骨頭截骨手術、右
29 肘環狀韌帶縫合修補，右肘外側韌帶縫合修補併錨釘固定、
30 右肘三頭肌腱縫合併人工韌帶修補，右肘關節整型術，右肘
31 關節鏡輔助關節內整復手術，右肘尺神經轉位減壓手術等

01 情，兩造均無爭執。而兩造爭執在於：被告替原告施行「右
02 側橈骨頭截骨手術」前，有無告知並經原告同意。

03 2.本件經送衛生福利部醫事審議委員會（下稱醫審會）鑑定結
04 果：依病歷紀錄，手術同意書上，病人簽名的建議手術名稱
05 為「右手橈骨復位及韌帶修補」，而非「右側橈骨頭截骨手
06 術」，且依之前門診病歷紀錄，亦未提及「右側橈骨頭截骨
07 手術」，故無法證明被告醫師在施行「右側橈骨頭截骨手
08 術」前，有告知並經原告同意等情，有醫審會第0000000號
09 鑑定書在卷可稽（醫二卷第41頁）。

10 3.原告簽署之麻醉同意及說明書上記載手術名稱為「右手橈骨
11 復位及韌帶修補」，醫學臨床實務上有「右手橈骨復位及韌
12 帶修補」之手術，屬於常見及常規手術。施行方式為將斷裂
13 或脫臼之骨頭復位至原來的位置，然後植入骨釘或骨板固
14 定，並將破裂的韌帶修補縫合，稱之為「骨折復位，內置物
15 固定及韌帶修補手術」。上開「右手橈骨復位及韌帶修補」
16 手術，係將斷裂或脫臼之骨頭復位至原來的位置，然後植入
17 骨釘或骨板固定，並將破裂的韌帶修補縫合；其與被告本件
18 施行「右側橈骨頭截骨手術」，係將橈骨頭切斷移除，故稱
19 之為截骨手術，並經醫審會鑑定意見說明在卷（醫二卷第4
20 2、43頁）。是原告主張被告施行「右側橈骨頭截骨手
21 術」，並非「右手橈骨復位及韌帶修補手術」，堪以採信。

22 4.至兩造爭執上開二種手術可能之風險，醫審會鑑定意見認
23 為，依文獻報告，若替原告施行「橈骨復位及韌帶修補手
24 術」，可能之風險及後遺症如下：肘關節僵硬、橈神經功能
25 障礙、肘關節退化性關節炎、肘關節不穩定、肘關節異位性
26 骨化，及手腕遠端橈尺關節不穩定等。而如施行「右側橈骨
27 頭截骨手術」，可能之風險及後遺症如下：肘關節僵硬、橈
28 神經或尺神經功能障礙、肘關節退化性關節炎、肘關節不穩
29 定、肘關節異位性骨化及手腕遠端橈尺關節不穩定等，其中
30 以肘關節僵硬及肘關節退化較為常見（醫二卷第42、43
31 頁）。可見，上開二者可能之風險及後遺症相類似，而肘關

01 節僵硬、肘關節退化均二種手術共同可能風險、後遺症。

02 5.上開鑑定結果，係我國衛福部醫審會集具公信力專家組成審
03 議團體所出具專業性、科學性鑑定意見，堪以採信。可見，
04 原告主張被告醫師在施行「右側橈骨頭截骨手術」前，沒有
05 告知且經原告同意，被告有醫療疏失一節，堪以採信。

06 (二)被告替原告施行「右側橈骨頭截骨手術」是否符合醫療常
07 規？

08 原告主張就診主訴：其右手痠痛及劇烈疼痛，無法伸直，並
09 伴有麻感；而被告醫師亦稱：原告主訴右手痠痛及劇烈疼
10 痛，無法伸直，並伴有麻感，並曾於108年9月8日跌倒。參
11 酌上開醫審會鑑定意見，認依病歷紀錄，若被告醫師對病人
12 之臆測診斷為「右肘慢性橈骨頭脫臼併環形韌帶破裂，右橈
13 骨骨折，右肘挫傷」，依病人年齡及現況，應以「韌帶修
14 補，骨折復位及內固定手術」為優先，另「右側橈骨頭截骨
15 手術」亦為治療選擇之一，由臨床醫師依專業判斷，故尚符
16 合醫療常規。若診斷是因「長期脫臼導致手肘活動受限，嚴
17 重變形」而要手術，依文獻報告，有手術脫臼復位併環狀韌
18 帶重建手術、手術復位併尺骨截骨術、橈骨截骨術或橈骨頭
19 切除，其中以尺骨截骨術係近年來較為建議等情（醫二卷第
20 42頁）。可見「韌帶修補，骨折復位及內固定手術」為優先
21 項目；而近年來較為建議手術為（手術復位併）尺骨截骨
22 術，而非被告所採行之「右側橈骨頭截骨手術」。本件被告
23 為原告所施行之手術，除「右側橈骨頭截骨手術」一項外，
24 尚有右肘環狀韌帶縫合修補，右肘外側韌帶縫合修補併錨釘
25 固定、右肘三頭肌腱縫合併人工韌帶修補，右肘關節整型
26 術，右肘關節鏡輔助關節內整復手術，右肘尺神經轉位減壓
27 等項手術（如不爭執事項(三)），而原告對於被告所施行其他
28 項目手術，並無爭執有何後遺症。被告替原告施行「右側橈
29 骨頭截骨手術」雖非實務上較建議之項目，然上開依審會鑑
30 定意見究無認為係不符合醫療常規。

31 (三)被告施行手術時，有無將系爭植入物植入原告體內？

01 上開醫審會鑑定結果認為：依病歷紀錄，病人在術前有簽署
02 一系列自費醫材，包括錨釘、異體韌帶、人工代用骨、羊膜
03 及內視鏡專用之雙極汽化棒。手術紀錄上記載有使用錨釘於
04 環狀韌帶及外側尺副韌帶修補與固定，並使用人工骨MIIG置
05 入，但無記載使用異體韌帶，亦未記載使用羊膜；且依病歷
06 及卷宗資料上所附光碟片影像，亦無內視鏡手術照片，或相
07 關記載有用內視鏡專用之雙極汽化棒，但依手術室護理紀錄
08 第17項有記載系爭植入物之產品標籤（醫二卷第42頁）。承
09 上，被告所施行之系爭手術紀錄上，既然記載使用錨釘於環
10 狀韌帶及外側尺副韌帶修補與固定，並使用人工骨MIIG置
11 入，但無記載使用異體韌帶，亦未記載使用羊膜。但依手術
12 室護理紀錄第17項有記載系爭植入物之產品標籤等情，從
13 而，原告主張被告有將系爭植入物植入原告體內等情，應屬
14 合理懷疑及判斷，被告否認上情，惟並未舉出具體證據以實
15 其說，委無可信。然就被告有將系爭植入物植入原告體內，
16 已按收費項目施行手術，並無債務不履行情事，僅被告未於
17 醫療紀錄核實紀錄而已。

18 (四)被告有無善盡術後傷口照顧之義務？

19 參諸醫審會鑑定結果：依病歷紀錄，108年11月29日前，病
20 人傷口乾淨，無腫脹，以美容膠貼附，無明顯滲出液，癒合
21 良好。同年11月30日（術後53天）病人右肘手術傷口有一些
22 黃色滲出液，當日病人出院轉至文雄醫院繼續治療，表示醫
23 療團隊有善盡術後傷口之照顧等情（醫二卷第42頁）。再參
24 諸本件被告替原告並有施行右肘環狀韌帶縫合修補，右肘外
25 側韌帶縫合修補併錨釘固定、右肘三頭肌腱縫合併人工韌帶
26 修補，右肘關節整型術，右肘關節鏡輔助關節內整復手術，
27 右肘尺神經轉位減壓手術前，已完成手術告知並經原告同
28 意。且原告於系爭手術後持續在被告醫院住院，直至108年1
29 1月30日始轉院等情，兩造俱不爭執。並衡酌於108年11月30
30 日原告右肘手術傷口有一些黃色滲出液，因原告所受系爭手
31 術項目較夥，病人肉體與肢節、血管、神經間回復癒合程度

01 容有差異，僅「右肘手術傷口有一些黃色滲出液」，亦屬術
02 後回復過程所常見，再休養護理幾日容能圓滿，且醫審會鑑
03 定意見亦認為醫療團隊有善盡術後傷口之照顧，醫療團隊對
04 於術後之傷口照顧，符合醫療常規，並無疏失。從而，原告
05 主張被告未善盡術後傷口照顧之義務云云，尚無可採。

06 (五)按醫療行為係屬可容許之危險行為，其主要目的雖在於治療
07 疾病或改善病患身體狀況，然同時必須體認受限於醫療行為
08 有限性、疾病多樣性，及人體機能隨時可能出現不同病況變
09 化等諸多變數交互影響，於採取積極性醫療行為之同時，更
10 往往易於伴隨其他潛在風險之發生，有關醫療過失之判斷重
11 點，應在於實施醫療之過程，而非結果，亦即法律並非要求
12 醫師須以絕對達成預定醫療效果為必要，而係著眼於醫師在
13 實施醫療行為過程中恪遵醫療規則，並善盡其應有之注意義
14 務。是醫師實施醫療行為，如符合醫療常規，而被害人復未
15 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
16 有債務不履行或不法之侵權行為。又醫療機構及醫師診治病
17 人時，應向病人或其法定代理人、家屬等關係人告知其病
18 情、治療方針、處置、用藥、癒後情形及可能之不良反應，
19 醫療法第81條及醫師法第12條之1固有明文。惟醫師法第12
20 條之1或醫療法第81條規定之告知義務，係基於對病患自主
21 決定權之保障與尊重，使病患事先認識醫療行為之風險，並
22 自主決定是否願意承擔該風險之同意，故應告知之內容，應
23 以使病患能充分理解並決定是否接受該醫療行為有關之資訊
24 為據，並非要求醫師或醫療機構應就各項枝節均為詳細之說
25 明，即告知義務應限於與自主決定權之行使間有重要關聯部
26 分，以維醫病間權益之平衡。查依上開鑑定報告，系爭手術
27 同意書上，原告簽名的建議手術名稱為「右手橈骨復位及韌
28 帶修補」，而非「右側橈骨頭截骨手術」，且依之前門診病
29 歷紀錄，亦未提及「右側橈骨頭截骨手術」，故無法證明被
30 告醫師在施行「右側橈骨頭截骨手術」前，有告知且經原告
31 同意等情，已如上述。又「右手橈骨復位及韌帶修補」之手

01 術，屬於常見及常規手術，而被告施行之「右側橈骨頭截骨
02 手術」並非常規手術，二者差異，可能風險及後遺症，均有
03 提前告知原告並得其陪同家屬同意之必要，使原告自主決定
04 是否願意承擔該風險之同意，並使病患能充分理解並決定是
05 否接受該醫療行為有關之資訊，然被告並未此為之，堪認就
06 此部分，被告有違反醫療法第81條及醫師法第12條之1之規
07 定，認有醫療疏失。其次，被告就系爭手術紀錄，記載使用
08 錨釘於環狀韌帶及外側尺副韌帶修補與固定，並使用人工骨
09 MIIG置入，惟無記載使用異體韌帶、羊膜之紀錄，但依手術
10 室護理紀錄第17項有記載系爭植入物之產品標籤等情，顯
11 見，被告所製作醫療紀錄，亦有不實不盡之疏失，此部分亦
12 屬此次醫療疏失之一。至原告於手術後傷口乾淨，無腫脹，
13 以美容膠貼附，無明顯滲出液，癒合良好。雖術後第53日
14 「右肘手術傷口有一些黃色滲出液」，亦屬回復之通常情
15 形，被告所屬醫療團隊對於術後之傷口照顧義務，亦符合醫
16 療常規，並無醫療疏失。

17 (六)原告得否請求損害賠償？其得請求之項目、金額應為若干？

18 1.按債務人因債務不履行，致債權人之人格權受侵害者，準用
19 第192條至第195條及197條之規定，負損害賠償責任。民法
20 第227條之1定有明文。又不法侵害他人之身體或健康者，對
21 於被害人因此喪失或減少勞動能力或增加生活上之需要時，
22 應負損害賠償責任。不法侵害他人之身體、健康、名譽、自
23 由、信用、隱私、貞操，或不法侵害其他人格法益而情節重
24 大者，被害人雖非財產上之損害，亦得請求賠償相當之金
25 額。民法第193條第1項、第195條第1項前段亦有明定。次按
26 非財產上賠償之金額是否相當，應斟酌實際加害情形、影響
27 該權利是否重大、兩造身分地位，經濟狀況及其他各種情
28 形，以為核定之準據。

29 2.承上，本件原告簽名的建議手術名稱為「右手橈骨復位及韌
30 帶修補」，而非被告所施行之「右側橈骨頭截骨手術」，被
31 告將橈骨頭切斷移除，原告於手術後未能全部復原而轉院治

01 療，因此受有精神之痛苦，且被告所製作醫療紀錄，對於使
02 用系爭植入物之紀錄有所不實，所為醫療行為，非屬最佳醫
03 療判斷，亦非屬最符合原告之利益，致生原告精神上受損之
04 結果，構成不完全給付、過失侵權行為，此對於原告雖非財
05 產上之損害，亦得請求賠償相當之金額，應屬有據。

- 06 3. 又依原告起訴自承於108年10月7日，進行X光及磁振造影檢
07 查診斷結果：原告患有「右側橈骨骨折併側環狀韌帶斷
08 裂」、「右肘挫傷」、「右側關節創傷性關節炎併關節變
09 形」、「右肘外側韌帶斷裂及三頭肌腱部分斷裂」、「右肘
10 尺神經沾黏壓迫」之症狀，而上開症狀，依上開依審會鑑定
11 意見，無論為原告施行者究為「右手橈骨復位及韌帶修
12 補」，抑或「右側橈骨頭截骨手術」，其手術後之風險及後
13 遺症容有：「肘關節僵硬、橈神經功能障礙、肘關節退化性
14 關節炎、肘關節不穩定、肘關節異位性骨化及手腕遠端橈尺
15 關節不穩定等」，或「肘關節僵硬、橈神經或尺神經功能障
16 礙、肘關節退化性關節炎、肘關節不穩定、肘關節異位性骨
17 化及手腕遠端橈尺關節不穩定等，其中以肘關節僵硬及肘關
18 節退化較為常見」，可見均有肘關節僵硬、肘關節退化性
19 （關節炎）之後遺症。另因原告於系爭手術前即有右手肘活
20 動範圍受限，惟手術後因原告轉院治療，且外院病歷未敘及
21 其關節活動範圍為何，即無法判定因系爭手術導致右手肘活
22 動範圍減少為何，此外，原告亦無舉證以為證明。雖原告目
23 前有右手肘肌肉萎縮、活動度受限，殘留運動障礙及若干勞
24 動能力減損，惟無法得知接受系爭截骨手術後所造成之勞動
25 能力減損之增加程度（醫卷一地360頁）。從而，原告請求
26 看護費用80萬1900元、系爭植入物費用24萬8600元、交通費
27 若干、不能工作損失50萬元、不能工作損失50萬元、醫療費
28 用若干等，因原告並未再舉出於己有利之證據，且無法證明
29 與被告本件醫療疏失間有相當因果關係，自無從准許。
- 30 4. 又原告54年生，學歷高職肄業，已婚，名下有薪資、股利、
31 利息所得、車輛、不動產等；被告學歷醫學士，現為執業醫

01 師兼院長（獨資），名下有薪資、股利、營利、利息所得、
02 不動產等，業據兩造陳明在卷（司醫調卷一第17、19、39、
03 41頁），並有兩造提出股利憑單、扣繳憑單、稅務電子閘門
04 財產所得調件明細表附卷可憑（外放卷，因涉個人資料保護
05 不予公開）。審酌被告所為侵權行為之醫療態樣、所致原告
06 精神法益侵害程度、痛苦程度，及兩造身分、地位、經濟狀
07 況等一切情狀，認原告得請求之非財產上損害，原告主張其
08 得請求之慰撫金500萬元，尚屬過高，本院衡酌上開因素結
09 果，認為以30萬元為適當；逾此部分之請求，應屬無據。

10 六、綜上所述，原告依侵權行為法律關係，請求被告應給付原告
11 30萬元，及自起訴狀繕本送達翌日即110年11月17日起，至
12 清償日止，按年息5%計算之利息，為有理由，應予准許；
13 逾此部分之請求，尚屬無據，應予駁回。又原告陳明願供擔
14 保請准宣告假執行，經核無不合。惟因所命給付金額未逾50
15 萬元，爰依民事訴訟法第389條第1項第5款規定，依職權宣
16 告假執行，而毋庸命原告供擔保。並依職權宣告被告預供擔
17 保，得免為假執行。至原告其餘之請求已無理由，其假執行
18 之請求，亦失所附麗，併應駁回。

19 七、本件事證已臻明確，兩造其餘主張及舉證，核與本件判決結
20 果無影響，爰不再予斟酌，併此敘明。

21 八、據上論結，原告之訴為一部有理由、一部無理由，依民事訴
22 訟法第79條，判決如主文。

23 中 華 民 國 113 年 12 月 19 日
24 民事第三庭 法官 李昆南

25 以上正本係照原本作成。

26 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
27 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

28 中 華 民 國 113 年 12 月 19 日
29 書記官 吳綵蓁