

臺灣高等法院高雄分院民事判決

113年度醫上易字第2號

01
02
03 上訴人 陳麗華
04 訴訟代理人 吳登輝律師
05 被上訴人 中正脊椎骨科醫院
06
07 法定代理人 吳明峯
08 被上訴人 林子平
09 共 同
10 訴訟代理人 何永福律師

11 上列當事人間請求損害賠償事件，上訴人對於中華民國113年5月
12 10日臺灣高雄地方法院112年度醫字第9號第一審判決提起上訴，
13 並撤回部分上訴，經本院於114年1月8日言詞辯論終結，判決如
14 下：

15 主 文

16 上訴駁回。
17 第二審訴訟費用由上訴人負擔。

18 事實及理由

19 壹、程序方面：

20 按上訴人於終局判決前，得將上訴撤回；訴之撤回應以書狀
21 為之。但於期日，得以言詞向法院或受命法官為之。民事訴
22 訟法第459條第1、4項、第262條第2項定有明文。上訴人起
23 訴請求被上訴人及同案被告王雅馨、曹華琪應連帶負損害賠
24 償責任，嗣於上訴後撤回對王雅馨、曹華琪之上訴，經本院
25 記載於筆錄，且得被上訴人之同意(本院卷第231頁)。是上
26 訴人所為撤回，合於上揭規定，應予准許。

27 貳、實體方面：

28 一、上訴人主張：伊前因左膝疼痛而於民國109年10月23日起至
29 被上訴人中正脊椎骨科醫院(下稱中正醫院)就醫，由該院
30 所雇用之被上訴人林子平為主治醫師，嗣於110年5月5日診

01 斷為左膝退化性關節炎，經伊同意後，於同年月12日進行左
02 膝全人工膝關節置換手術（下稱系爭手術），於同年月17日
03 出院。又林子平本應注意伊於出院後門診治療時，就伊左小
04 腿瘀青、血管堵塞、水泡合併皮膚缺損，應予外用藥物舒緩
05 瘀青，並給予口服藥物避免感染，及其他必要之處置，且依
06 當時情況並無不能注意之情，卻在伊出院後自110年5月18日
07 至6月7日因水泡合併皮膚缺損而至中正醫院門診時，只以傷
08 口照護、消毒、換藥等方式處置，造成伊左小腿傷口未改
09 善，並受有左側小腿燙傷、3度、2%全身體表面積併皮膚壞
10 死之傷害（下稱系爭傷害），是林子平就術後照護行為，有
11 上開未盡注意義務之處，造成伊受有系爭傷害，自應就此負
12 損害賠償責任，而中正醫院為其僱用人，自應與林子平負連
13 帶賠償責任。又中正醫院與伊間存有醫療契約，其履行輔助
14 人即林子平為伊施行術後照護行為既有上開疏失，而有不完
15 全給付之情，伊亦得依此向中正醫院請求損害賠償。再者，
16 伊因系爭傷害而支出醫療費用新台幣（下同）2萬2,789元、
17 醫療用品費用1萬9,801元，且自110年7月1日起至同年8月4
18 日止、自同年8月30日起至同年10月1日止、自同年10月8日
19 起至同年11月16日止需人看護，以1日看護費2,500元計算，
20 合計支出看護費用27萬元。另伊因系爭傷害而需進行清創植
21 皮手術，長達6個月無法正常活動，嚴重影響伊之生活，造
22 成伊長期精神痛苦，得請求精神慰撫金50萬元。爰依民法第
23 184條第1項前段、第188條第1項前段、第227條之規定提起
24 本訴等語。聲明：(一)被上訴人應連帶給付上訴人81萬2,590
25 元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率5%
26 計算之利息。(二)願供擔保，聲請宣告假執行(上訴人撤回部
27 分，不在本院審理範圍，茲不再論述)。

28 二、被上訴人則以：上訴人之左腿雖有水泡，但並非大範圍，林
29 子平有向其解釋原因，且妥善處理，上訴人只要每日回診換
30 藥即可，後上訴人之傷口已有改善，伊並無醫療疏失行為，
31 伊並不知悉上訴人為何會至他醫療院所診療。此外，對上訴

人所主張支出之醫療費、看護費、醫療用品費金額並不爭執，但請求之精神慰撫金過高，應以10萬元為適當等語為辯。答辯聲明：(一)上訴人之訴駁回。(二)如受不利判決，願供擔保聲請宣告免為假執行。

三、原審判決駁回上訴人之請求，上訴人不服，提起上訴，上訴聲明：(一)原判決廢棄。(二)被上訴人應連帶給付上訴人81萬2,590元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息。被上訴人答辯聲明：上訴駁回。

四、兩造不爭執事項為：

(一)上訴人至中正醫院就醫時，林子平為中正醫院雇用之醫師。

(二)上訴人前因左膝疼痛而於109年10月23日、110年4月8日至中正醫院門診，由林子平負責看診，於110年5月5日經林子平診斷為左膝退化性關節炎，並建議進行系爭手術治療，上訴人當日同意進行手術。

(三)上訴人於110年5月12日由林子平進行系爭手術，於同年月17日出院。

(四)上訴人於110年5月18日至22日、24日至29日、5月31日至6月4日、6月7日因水泡合併皮膚缺損而至中正醫院門診換藥追蹤。

(五)上訴人於110年6月8日、15日、22日至高雄醫學大學附設中和紀念醫院（下稱高醫）門診，經診斷為左側小腿皮膚組織壞死面積15x10公分，建議進行清創植皮手術。

(六)上訴人於110年6月25日、30日至長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院（下稱長庚醫院）門診，再於同年7月1日至該院急診治療，經診斷為系爭傷害，於同日轉病房住院、進行傷口清創手術，同年月5日出院，嗣又於同年8月30日住院，翌日進行傷口清創手術，於9月1日出院，再於10月8日住院，12日進行清創及植皮手術，16日出院。

五、本院得心證理由如下：

(一)按因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責任；受僱人因執行職務，不法侵害他人之權利者，由僱用人

01 與行為人連帶負損害賠償責任，民法第184條第1項前段、第
02 188條第1項前段分別定有明文。經查：

03 1.上訴人主張林子平疏未注意其出院後門診治療時，應針對其
04 左小腿瘀青、血管堵塞、水泡合併皮膚缺損，給予外用藥物
05 舒緩瘀青，並給予口服藥物避免感染，及其他必要之處置，
06 暨轉診至整形外科，致造成其受有系爭傷害，被上訴人應連
07 帶負損害賠償責任等語。惟為被上訴人所否認，並以前詞置
08 辯，查：

09 (1)有關林子平於上訴人出院後門診就其左小腿水泡合併皮膚缺
10 損之處置有無疏失，前經臺灣高雄地方檢察署（下稱高雄地
11 檢署）於上訴人對林子平提出過失傷害告訴時，囑託衛生福
12 利部醫事審議委員會（下稱醫審會）就上訴人左大腿水泡、
13 皮膚壞死之成因，及林子平於術後所為醫療措施，是否符合
14 醫療常規，並如繼續於被上訴人處治療，依林子平所為醫療
15 措施，是否足以消除水泡、皮膚壞死之情形為鑑定，其鑑定
16 結果認為：「在人工膝關節手術後，因關節內必定會有出血
17 （膝血腫），而此血腫會因病人開始下床活動，血球因重力
18 下沉，而在小腿發生瘀青、腫脹，甚至水泡，通常會因主動
19 運動、肌肉收縮及抬高下肢，而得到改善。至於皮膚壞死，
20 除於手術傷口邊緣較為常見外，小腿會發生皮膚壞死，可能
21 是因為病人血管狀況不佳，循環不良所致；瘀青是手術後膝
22 關節血腫，病人開始下床活動，血液因重力下沉，因而出現
23 於小腿及腳部，此現象通常不必特別處理，血腫日後會自行
24 吸收。水泡發生於表層皮膚，小水泡可以自行吸收滲液而恢
25 復，大水泡可在清潔無菌下，引流水泡中滲液及以一般傷口
26 換藥處理，均可痊癒且不會留下疤痕。上訴人在中正醫院住
27 院期間所接受之處置，即左膝術後傷口下段水泡破皮，以人
28 工皮覆蓋，破皮處以生理食鹽水清潔後，燙傷藥膏、紗布、
29 棉墊及彈紗覆蓋等之傷口換藥，加強患肢復健活動，抬高患
30 肢及冰敷減輕腫脹等處置，符合醫療常規；依中正醫院函覆
31 高雄地檢署之診治說明中，有檢附110年5月17日出院當日之

01 照片影像，顯示小腿皮膚雖有瘀青及皮膚顏色暗紅，但未有
02 皮膚壞死之情況，5月24日門診時之照片影像，顯示手術傷
03 口恢復良好，因有外用藥膏塗抹，無法判斷是否有皮膚壞
04 死...，自5月18日至6月7日之中正醫院門診病歷紀錄病人左
05 小腿有水泡合併皮膚缺損，醫師以傷口照護、傷口消毒、換
06 藥等保守治療；林醫師在病人出院後於門診之醫療措施，符
07 合傷口照護醫療常規，足以消除水泡及治療皮膚壞死，有醫
08 審會鑑定書附卷可參（原審醫字卷第122至126頁）。而醫審
09 會與兩造均無利害關係，又具有醫療專業，則該會依上訴人
10 相關病歷資料，再本其醫療專業知識所為上開鑑定結果，應
11 無偏頗之虞。另參諸上訴人於110年6月8日、15日、22日轉
12 往高醫治療，高醫於該三次門診亦係為創傷處置及換藥、大
13 換藥、淺部創傷處理，及開立藥物等醫療處置行為，此亦有
14 高醫病歷資料足參（本院卷第157至159頁）。足認林子平於上
15 訴人出院後至6月7日共21日間，於門診治療時就上訴人之傷
16 口所為消毒、塗抹外用藥膏、換藥、開立抗生素等醫療措
17 施，已符合傷口照護之醫療常規，且此一醫療處置已足以消
18 除水泡及治療皮膚壞死，自難僅因上訴人於同年6月8日轉至
19 高醫就醫，該院另開立避免感染之口服藥物，且診斷上訴人
20 具有左側小腿皮膚組織壞死面積15×10公分之病症，及於7月
21 1日再轉往長庚醫院進行傷口清創手術，即認林子平有疏未
22 注意，未為其他必要之處置之過失，是上訴人上開主張，尚
23 無所據。

24 (2)上訴人雖又主張依鑑定意見認若發生大面積皮膚壞死，大多
25 數醫師會將病人轉診至整形外科處置，不致於延誤治療，被
26 上訴人卻未將上訴人轉診，而有延誤之情等語，並聲請就林
27 子平只以傷口照護、消毒、換藥等方式處置，未及時予以清
28 創植皮手術，是否符合醫療常規，再送鑑定。惟林子平雖在
29 中正醫院執業，但其本身亦係外科醫師，並領有外科專科醫
30 師證書，有林子平學經歷表可參（原審醫卷第97頁），是依其
31 專業應可自行處置，並非必轉診不可，且依上開鑑定報告亦

01 已敘明上訴人左小腿有水泡合併皮膚缺損，林子平以傷口照
02 護、消毒、換藥等治療，已符合傷口照護醫療常規，足以消
03 除水泡及治療皮膚壞死，故上訴人上開主張，尚無可採，其
04 再聲請送鑑定，亦無必要。

05 2.承上，林子平就上訴人於出院後門診針對其水泡、皮膚缺損
06 所為之醫療行為既無疏失，則上訴人依民法第184條、第188
07 條之規定主張被上訴人應連帶負侵權行為責任，尚無可採。

08 (二)次按因可歸責於債務人之事由，致為不完全給付者，債權人
09 得依關於給付遲延或給付不能之規定行使其權利；因不完全
10 給付而生前項以外之損害者，債權人並得請求賠償，民法第
11 227條第1項、第2項定有明文。本件上訴人另主張中正醫院
12 與其之間存有醫療契約，因林子平有所主張之上開過失，
13 而有不完全給付之情，造成其受有系爭傷害，其應得依此向
14 被上訴人請求損害賠償等語。惟林子平並無上訴人所主張之
15 過失，已如前述，則被上訴人即無可歸責之原因，是上訴人
16 上開主張，亦無足採。

17 六、綜上所述，林子平就其醫療處置行為並無過失，則上訴人依
18 民法第184條第1項前段、第188條第1項前段、第227條之規
19 定，請求被上訴人連帶給付81萬2,590元，及自起訴狀繕本
20 送達翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息，均無理
21 由，應予駁回。原審為上訴人敗訴之判決，並無不合。上訴
22 論旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回上
23 訴。

24 七、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及所用之證
25 據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不
26 逐一論列，附此敘明。

27 八、據上論結，本件上訴為無理由，判決如主文。

28 中 華 民 國 114 年 1 月 22 日

29 醫事法庭

30 審判長法官 黃宏欽

01
02
03
04
05
06

法 官 陳宛榆
法 官 楊國祥
中 華 民 國 114 年 1 月 22 日
書 記 官 楊明靜

以上正本證明與原本無異。

本件不得上訴。