

臺灣新北地方法院民事判決

113年度醫字第8號

原告 洪立恩
被告 醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院

法定代理人 邱冠明
訴訟代理人 黃清濱律師

上列當事人間請求侵權行為損害賠償事件，本院於中華民國115年4月23日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原告之訴駁回。
訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

壹、程序方面：

本件原告經合法通知未於最終言詞辯論期日到場，核無民事訴訟法第386條各款所列情形，爰依被告之聲請，由其一造辯論而為判決。

貳、實體方面：

一、原告主張：

原告於民國112年5月15日起至同年6月5日間，因腦中風症狀入住被告醫院，由訴外人即任職被告醫院神經醫學部醫師朱昱誠(下以姓名稱之)擔任原告之主治醫師，在住院治療期間，朱昱誠本應注意，對病人施行侵入性檢查前，依法應先向病人充分告知並取得其同意，由病人簽署同意書後始得為之，且依當時情形，並無不能注意之情事，竟疏未注意，於112年5月19日某時許，為原告安排針極肌電圖檢查時，未經原告同意並簽署同意書就執行檢查，亦未告知進行此具侵入性之針極肌電圖檢查(下稱系爭檢查)有無風險，即逕自對原告右腿進行3針之針極肌電圖檢查，顯已違反醫療法第64條、第82條規定之醫師告知說明義務。且在執行系爭檢查後，致原告受有腦中風之病症，原告因上開侵害行為受有支

01 出醫療費新臺幣（下同）122,660元、6個月之勞動力減損損
02 失共計158,400元、支出3個月之配偶看護費共計79,200元及
03 造成精神上痛苦之慰撫金200,000元，以上合計560,260元之
04 損害。又因被告為朱昱誠醫師之僱用人，應依民法第188條
05 規定負連帶賠償責任，本件僅針對被告提起訴訟請求賠償等
06 語。並聲明：被告應給付原告560,260元。

07 二、被告則以下開情詞置辯：

08 系爭檢查即為肌電圖檢查，並非醫療法第64條所規定之「醫
09 療機構實施中央主管機關規定之侵入性檢查或治療」之項
10 目，故並非簽立書面同意書後方能進行，且被告之醫療團隊
11 業已就進行系爭檢查之必要性有所解釋，並無違反告知義
12 務。再者，原告因腦中風住院，安排系爭檢查是為了確認原
13 告腦中風的受損程度，符合醫療常規，且系爭檢查並不會造
14 成腦中風，而是作為檢查腦中風後遺症的檢查工具，故被告
15 之受僱人即朱昱誠醫師並無醫療過失，是原告迄今亦未具體
16 說明針極肌電圖檢查有何違反醫療常規之處，亦未證明其於
17 接受該檢查後究竟受有何實際損害，及該損害與系爭檢查間
18 具有何相當因果關係。故醫師與被告均無醫療過失，自不負
19 損害賠償責任。並聲明：原告之訴駁回。

20 三、本院得心證之理由：

21 (一)按因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責
22 任。違反保護他人之法律，致生損害於他人者，負賠償責
23 任。受僱人因執行職務，不法侵害他人之權利者，由僱用人
24 與行為人連帶負損害賠償責任，民法第184條第1項前段、第
25 2項本文、第188條第1項本文分別定有明文。次按醫療機構
26 實施中央主管機關規定之侵入性檢查或治療，應向病人或其
27 法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，並經其同意，簽具
28 同意書後，始得為之。但情況緊急者，不在此限。醫療業務
29 之施行，應善盡醫療上必要之注意。醫事人員因執行醫療業
30 務致生損害於病人，以故意或違反醫療上必要之注意義務且
31 逾越合理臨床專業裁量所致者為限，負損害賠償責任。醫療

01 機構因執行醫療業務致生損害於病人，以故意或過失為限，
02 負損害賠償責任。醫療法第64條第1項、第82條第1、2、5項
03 亦有明文。復按侵權行為所發生之損害賠償請求權，應具備
04 加害行為、侵害權利、行為不法、致生損害、相當因果關
05 係、行為人具責任能力及行為人有故意或過失之成立要件，
06 若任一要件有所欠缺，即無侵權行為責任之可言，且原告應
07 就上開要件負舉證責任。則主張侵權行為損害賠償請求權之
08 人，對於侵權行為之成立要件應負舉證責任。復按當事人主
09 張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任。但法律別有
10 規定，或依其情形顯失公平者，不在此限，民事訴訟法第27
11 7條定有明文。涉及醫療糾紛之民事事件，考量醫療行為具
12 有相當專業性，醫病雙方在專業知識及證據掌握上並不對
13 等，衡量如由病人舉證有顯失公平之情形，固得適用民事訴
14 訟法第277條但書規定減輕其舉證責任，或就該過失醫療行
15 為與病人所受損害間之因果關係，為舉證責任之轉換，則由
16 醫師舉證證明其醫療過失與病人所受損害間無因果關係，以
17 資衡平。惟主張有醫療過失之病人，仍應就其主張醫療行為
18 有疏失或瑕疵存在乙節負舉證之責，並應證明至少使法院之
19 心證度達到降低後之證明度，獲得該待證事實為真實之確
20 信，始可認其已盡舉證之責，非謂其初始即不負舉證責任或
21 當然倒置於醫療機構或醫師，方符前揭訴訟法規之精神及醫
22 療事件之特質，其理自明。故醫師實施醫療行為，如符合醫
23 療常規，而被害人未能舉證證明醫師實施醫療行為過程中有
24 何疏失，即難認醫師有不法侵權行為之情事。又按損害賠償
25 之債之成立，其損害之發生與有責原因事實間，所謂之相當
26 因果關係，係指依經驗法則，綜合行為當時所存在之一切事
27 實，為客觀之事後審查，在一般情形上，有此環境、有此行
28 為之同一條件，足以發生同一之結果者，該條件即為發生結
29 果之相當條件，其行為與結果為有相當之因果關係。反之，
30 若在一般情形上，有此同一條件存在，依客觀之審查，不必
31 皆發生此結果，該條件與結果尚非相當，而僅屬偶發之事

01 實，其行為與結果間即難認為有相當因果關係（最高法院96
02 年度台上字第2032號判決意旨可資參照）。

03 (二)本件原告雖主張其於接受系爭檢查後因此罹患腦中風等語，
04 惟查，依原告之病歷資料所示，原告於112年5月15日至被告
05 急診室就診時，即主訴當日上午起床後感覺腰痠、右腳麻木
06 無力，並突然無法行走，經醫師評估已有疑似腦中風之情
07 形；原告並於同年月16日住院接受治療，嗣至同年月19日始
08 接受系爭檢查（見本院卷二第53至266頁）。是依時間先後
09 觀之，原告於接受系爭檢查前，醫師即已懷疑其有腦中風情
10 形，足見系爭檢查係在疑似腦中風後4日始實施之檢查，自
11 難認原告罹患腦中風與朱昱誠為其施行針極肌電圖檢查間具
12 有相當因果關係。況且，本院依聲請囑託衛生福利部醫事審
13 議委員會鑑定「(一)本案造成病患洪立恩如附件病歷所示腦中
14 風之原因為何？(二)該病患罹患之腦中風是否導因於當時醫院
15 所安排之針極肌電圖檢查？進行針極肌電圖檢查是否可能導
16 致腦中風？或有何其他可能？(三)針對中風之病患，是否有安
17 排針極肌電圖檢查之必要？原因為何？(四)該病患於腦中風住
18 院期間，該醫院所安排之檢查及治療等醫療行為是否均有符
19 合醫療常規？」，經鑑定機關函覆其鑑定結果認：「(一)…原
20 告腦中風之危險因子，主要為吸菸合併性別（男性）。(二)1.
21 依照病歷紀錄，原告住院期間所接受之腦中風原因檢查，包
22 括疾病史，血液檢查糖尿病、高血脂症、免疫病症、癌症，
23 結果均顯示正常，頸動脈超音波檢查結果無動脈粥狀硬化，
24 心臟超音波檢查結果無瓣膜異常及血栓存在，24小時心電圖
25 監測結果亦無引發腦中風之心房顫動。因此，原告腦中風之
26 危險因子，主要為吸菸合併性別（男性）。2.腦中風之危險
27 因子及病因中，並無針極肌電圖檢查，並且，針極肌電圖檢
28 查常見的副作用為疼痛、出血，罕見之副作用則為氣胸、感
29 染、昏厥等，尚查無針極肌電圖檢查引發腦中風之文獻報
30 告。3.由於原告於急診及住院時分別接受2次脊椎及腦部磁
31 振造影（MRI）檢查，均無發現腦中風病灶，因此，病人腦

01 中風症狀可能如朱昱誠醫生診斷，即『腦部磁振造影（MR
02 I）正常之急性缺血性中風』（約佔腦中風病人的7.7%），
03 危險因子可能推論為吸菸合併性別（男性），或可能不是腦
04 中風而是其他診斷，如功能性神經障礙（轉化症）等。(三)周
05 邊神經傳導檢查及系爭檢查是排除周邊神經或肌肉疾病所必
06 須，依病歷紀錄，病人於急診接受全脊椎磁振造影（MR
07 I）、腦部電腦斷層掃描（CT）、腦部磁振造影（MRI）等三
08 項檢查，皆無發現引起右側肢體乏力之脊髓病灶，亦無腦中
09 風病灶。因此朱昱誠會診意見除診斷懷疑腦中風，也懷疑下
10 肢神經肌肉疾病，從而安排原告接受周邊神經傳導檢查及系
11 爭檢查，有其必要性。(四)……臨床上，病人持續右下肢乏
12 力，且病人有吸菸之腦中風危險因子，因此，朱昱誠診斷疑
13 似『腦部磁振造影（MRI）正常之急性缺血性中風』，亦符
14 合醫療常規。依112年5月18日之病歷記載，醫師於系爭檢查
15 前向病人解釋說明後施行，病人疑似腦中風並非系爭檢查所
16 導致，已如前述。醫院於病人住院期間所安排之檢查及治療
17 等醫療行為符合醫療常規。」等語，有衛生福利部115年3月
18 19日衛部醫字第1151662616號函暨所附衛生福利部醫事審議
19 委員會鑑定書（下稱系爭鑑定書）在卷可參（見本院卷第41
20 3頁、系爭鑑定書第4至6頁），從上開鑑定報告結論，可徵
21 系爭檢查並無導致腦中風之可能，難認系爭檢查與造成腦中
22 風之病症損害間有何相當因果關係。且於系爭鑑定報告可
23 知，朱昱誠與被告醫院安排原告進行系爭檢查有其必要，而
24 審諸包含進行系爭檢查在內之檢查與治療等醫療行為，均符
25 合醫療常規。綜參原告相關病歷資料記載，並佐以系爭鑑定
26 報告內容觀之，可認朱昱誠所採取之醫療處置方式及過程並
27 無違醫療常規之處，即難逕認朱昱誠有何過失可言，亦無從
28 認定朱昱誠有何違反醫療法第64條、第82條規定之情形，故
29 原告主張依民法第188條規定請求被告基於僱用人身分負連
30 帶賠償責任，難認有據。

31 (三)至原告固主張朱昱誠為其安排系爭檢查時，未經其同意並簽

01 署同意書，即逕自對其右腿進行3針之針極肌電圖檢查，顯
02 已違反告知說明義務等語。惟觀諸原告於112年5月18日之病
03 程紀錄記載：「向病人解釋已安排神經傳導、肌電圖及體感
04 覺誘發電位檢查來排除周邊神經相關疾病，檢查結果報告須
05 等候數天，如有檢查相關疑問可提出」等語（見本院卷二第
06 201頁），可知醫師於檢查前即已向原告說明將進行之檢查
07 項目及目的。再參以原告112年5月29日之亞東紀念醫院病程
08 紀錄亦記載：「朱昱誠：神經傳導與肌電圖之事情已在住院
09 時告知亦同意進行；原告回覆：有解釋要做肌電圖但沒有講
10 到是『針極』肌電圖檢查，這有侵入性但事後叫我補簽同意
11 書，法律上怎麼講？」（見本院卷二第229頁），而依朱昱
12 誠之解釋，一般肌電圖通常就是指針極肌電圖，則綜合上開
13 病程紀錄內容可知，朱昱誠於112年5月18日確已明確告知原
14 告將接受肌電圖檢查，尚難認朱昱誠有何違反告知說明義務
15 之情事。原告復主張其未簽署同意書等語，縱認上情為真，
16 然承前所述，朱昱誠為原告安排並施行系爭檢查，係基於當
17 時臨床症狀及鑑別診斷之需要，具有醫療上之必要性，且其
18 整體診療流程與判斷均符合醫療常規，且朱昱誠當時亦有向
19 原告說明以系爭檢查來排除周邊神經相關疾病，況原告主張
20 所受侵害(致受有腦中風之病症)，均無法證明確係因進行系
21 爭檢查所致(更甚而系爭鑑定報告已明確表示進行系爭檢查
22 並無導致腦中風之可能)，要難認與朱昱誠為系爭檢查之行
23 為有何相當因果關係，原告自無從據此對於朱昱誠主張請求
24 賠償腦中風之相關支出損害，自亦無從依民法第188條規定
25 請求被告連帶負賠償責任。

26 四、綜上所述，原告不得依民法第188條規定請求被告連帶負損
27 害賠償責任，從而，原告請求被告應給付560,260元，為無
28 理由，應予駁回。

29 五、本件事證已臻明確，兩造其餘主張與攻擊防禦方法及所提證
30 據，經審酌後認與本件判決之結果不生影響，爰不另一一論
31 述，併此敘明。

01 六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

02 中 華 民 國 115 年 5 月 28 日

03 民事第五庭 法官 張惠閔

04 以上正本係照原本作成。

05 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
06 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

07 中 華 民 國 115 年 5 月 28 日

08 書記官 張純方