

臺灣新北地方法院民事判決

114年度醫簡上字第2號

上訴人 李營

被上訴人 輔仁大學學校財團法人輔仁大學附設醫院

法定代理人 黃瑞仁

訴訟代理人 張玉希律師

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12月19日本院三重簡易庭113年度重醫簡字第2號第一審判決提起上訴，本院於114年9月9日言詞辯論終結，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

一、上訴人主張：上訴人因腰椎第4、5節滑脫併椎管狹窄、背部挫傷併T11胸椎壓線性骨折，於民國112年12月18日至112年12月21日在被上訴人醫院住院，並於112年12月19日由被上訴人神經外科林子淦醫師進行椎弓切除神經減壓及骨釘內固定手術（下稱系爭手術），惟上訴人原僅膝蓋會痛、脊椎不會痛，被上訴人醫師自應進行膝蓋部位的手術而非脊椎的手術，而系爭手術應只有4個傷口，被上訴人醫師竟開6個傷口，且系爭手術後上訴人變得脊椎會痛、雙腿會麻，被上訴人及其醫師顯有醫療疏失，爰依侵權行為之規定，請求被上訴人給付將來醫療費用新臺幣（下同）20萬元等語。原審為上訴人敗訴之判決，上訴人不服提起全部上訴。並上訴聲明：1.原判決廢棄。2.被上訴人應給付上訴人20萬元。

二、被上訴人則以：上訴人於112年7月28日起至被上訴人神經外科門診，主訴112年5月受傷且嚴重下背、下肢疼痛不適無

01 力，林子淦醫師乃安排X光、核磁共振等檢查，檢查結果為
02 腰椎第4、5節滑脫併椎管狹窄、背部挫傷併胸椎第11節壓線
03 性骨折，依上訴人病情研判，腰椎第4、5節滑脫併椎管狹窄
04 病症最為嚴重，經保守治療後仍未改善，林子淦醫師乃與上
05 訴人詳細說明，經上訴人同意接受系爭手術先處理最嚴重的
06 腰椎第4、5節滑脫併椎管狹窄病症，乃於112年12月18日入
07 院並簽立手術同意書，於112年12月19日接受系爭手術，術
08 後腰椎第4、5節滑脫已固定且明顯改善，下肢肌力由術前4
09 分恢復至5分，於112年12月21日出院，被上訴人及醫師並無
10 醫療疏失等語資為抗辯。並聲明：上訴駁回。

11 三、上訴人主張其因腰椎第4、5節滑脫併椎管狹窄、背部挫傷併
12 T11胸椎壓線性骨折，於112年12月18日至112年12月21日在
13 被上訴人醫院住院，於112年12月19日由被上訴人神經外科
14 林子淦醫師進行系爭手術等事實，有診斷證明書（見原審卷
15 第13頁、第15頁）、病歷（見病歷卷）可稽，且為被上訴人
16 所不爭執，堪信為真實。

17 四、本院之判斷：

18 (一)按依民法第184條第1項前段規定，侵權行為之成立，須行為
19 人因故意過失不法侵害他人權利，亦即行為人須具備歸責
20 性、違法性，並不法行為與損害間有因果關係，始能成立。
21 且主張侵權行為損害賠償請求權之人，對於侵權行為之成立
22 要件應負舉證責任。又醫療業務之施行，應善盡醫療上必要
23 之注意。醫事人員因執行醫療業務致生損害於病人，以故意
24 或違反醫療上必要之注意義務且逾越合理臨床專業裁量所致
25 者為限，負損害賠償責任。前開注意義務之違反及臨床專業
26 裁量之範圍，應以該醫療領域當時當地之醫療常規、醫療水
27 準、醫療設施、工作條件及緊急迫切等客觀情況為斷。醫療
28 機構因執行醫療業務致生損害於病人，以故意或過失為限，
29 負損害賠償責任，醫療法第82條第1、2、4、5項定有明文。
30 而醫療行為具專業性、錯綜性及不可預測性，醫事人員執行
31 醫療照護行為應盡之管理人注意義務，應就醫療個案，本於

01 診療當時當地之醫學知識，審酌病人之病情、就診時身體狀
02 況、病程變化，醫療行為之風險及醫院層級等因素整體考
03 量，未逾越合理臨床專業裁量而為適當之醫療照護，即應認
04 為符合醫療水準，而無故意、過失可言（最高法院112年度
05 台上字第867號、110年度台上字第3292號判決參照）。另在
06 病患對醫療機構或人員請求損害賠償訴訟，因醫療行為之專
07 業性，使醫病雙方在專業知識及證據掌握上不對等，如由病
08 患就醫療過失存在之事實負舉證責任顯失公平時，固得依民
09 事訴訟法第277條但書規定減輕病患之舉證責任，惟仍不能
10 免除其證明度降低之舉證責任，非謂醫療事件之舉證責任一
11 律轉換於醫療機構（人員），而改由醫療機構（人員）舉證
12 證明其無過失（最高法院112年度台上字第31號判決參
13 照）。

14 (二)按醫療機構及醫師診治病人時，應向病人或其法定代理人、
15 配偶、親屬或關係人告知其病情、治療方針、處置、用藥、
16 預後情形及可能之不良反應，為醫療法第81條及醫師法第12
17 條之1所明定。上開規定旨在強化醫療機構（醫師）之說明
18 義務，保障患者及其家屬知的權利，使患者對病情及醫療更
19 為瞭解，俾能配合治療計畫，達到治療效果。而上開說明義
20 務之內容，應以醫療機構（醫師）依醫療常規可得預見者為
21 限，尚不得漫無邊際或毫無限制的要求醫療機構（醫師）負
22 概括說明義務（最高法院109年度台上字第2795號判決參
23 照）。且醫療機構實施手術，應向病人或其法定代理人、配
24 偶、親屬或關係人說明手術原因、手術成功率或可能發生之
25 併發症及危險，並經其同意，簽具手術同意書及麻醉同意
26 書，始得為之，醫療法第63條第1項規定甚明。此係因對人
27 體施行手術所為侵入性之醫療行為，本具一定程度之危險
28 性，醫療機構由其使用人即醫師就依醫療常規可得預見，且
29 於病患決定是否進行該醫療行為時，具有實質重要性之事
30 項，依醫療法第63條第1項、第81條及醫師法第12條之1之規
31 範，旨在經由危險之說明，使病人得以知悉侵入性醫療行為

之危險性而自由決定是否接受，以減少醫療糾紛之發生，並展現病人身體及健康之自主權，兼作為醫療行為違法性之阻卻違法事由。若醫療機構及醫師已就依醫療常規可得預見足以影響病患決定是否施行該醫療行為之事項，對病患盡告知說明義務，即無侵害病患之自主決定權可言（最高法院109年度台上字第2278號判決）。

(三)上訴人於112年5月2日至衛生福利部臺北醫院就診，主訴

「後腰痛、尾椎痛」，並經該院醫師診斷其有腰椎第4、5節滑脫之舊傷（見臺灣新北地方檢察署112年度偵字第55503號卷第10頁、第25頁至第27頁該院診斷證明書、病歷、112年9月6日北醫歷字第1120009145號函），其後上訴人於112年7月28日初次至被上訴人神經外科門診，主訴「severe back and LPB after falling from high, lifting, and aggravated by posture change, only by lying in bed and ambulate with cane or wheelchair嚴重下背痛，由於高處跌落、舉高等姿勢變化而加劇，需躺著，走動需使用拐杖或輪椅」、「It also aggravate with vigorous activity or prolonged sitting or with walking, intensified by bending, coughing, sneezing or other movement劇烈活動、久坐或行走時症狀會加劇，彎腰、咳嗽、打噴嚏或其他動作亦會使疼痛更加明顯」、「walking difficulty, lower back pain and stiffness, referred to buttock and posterior thigh legs with numbness of both lower extremities行走困難，下背痛僵硬，延伸至臀部、大腿，伴隨雙下肢麻」、「leaning forward while walking, being worsened by lumbar extension and fell weakness and clamping while walking downhill, intermittent claudication行走時前傾，腰椎後伸時症狀加劇，下坡時伴隨乏力與夾緊感，間歇性跛行」，可知上訴人在初次至被上訴人神經外科門診前，即有腰椎第4、5節滑脫等病症，並為此感到腰痛（下背痛），其後於112年7月28日初次至被上訴人神經外科門診

時，其下背痛症狀惡化，並嚴重影響其日常生活，林子淦醫師乃為上訴人安排腰椎、頸椎、骨盆X光及核磁共振等檢查，檢查結果為腰椎第4、5節滑脫併椎管狹窄、背部挫傷併T11胸椎壓線性骨折，並判斷其前述症狀主要係因腰椎第4、5節滑脫併椎管狹窄所致（見病歷卷第11頁醫囑、第163頁至第169頁腰椎【L-Spine】、頸椎【C-Spine】、骨盆【Pelvis】X光及核磁共振【MRI】檢查結果），上訴人復於112年8月21日、112年10月30日、112年11月13日、112年11月24日、112年11月27日、112年12月15日至被上訴人神經外科門診複查，因處方止痛藥或NSAID（抗發炎藥）等保守治療仍未能控制改善其下背痛等症狀（見病歷卷第12頁、第14頁至第19頁、第23頁至第24頁、第27頁至第28頁病歷暨處方藥物），林子淦醫師遂於112年11月24日、112年11月27日開立診斷證明書向上訴人告知說明預定處置上訴人於112年12月18日入院、於112年12月19日進行系爭手術處理其腰椎第4、5節滑脫併椎管狹窄（見原審卷第13頁、病歷卷第49頁、第50頁被上訴人診斷證明書），嗣上訴人於112年12月18日入院，當日林子淦醫師再次向上訴人說明其腰椎第4、5節滑脫併椎管狹窄病症建議進行系爭手術，並向上訴人解釋建議需實施系爭手術之原因、系爭手術步驟與範圍、系爭手術之風險及成功率、輸血之可能性、系爭手術併發症及可能處理方式、不實施系爭手術可能之後果及其他可替代之治療方式、預期系爭手術可能出現之暫時或永久症狀等，而已詳為告知說明依醫療常規可預見足以影響病患決定是否施行系爭手術等重要事項後，經上訴人親自在手術同意書簽名確認表明同意進行系爭手術（見病歷卷第189頁、第190頁手術同意書），林子淦醫師始於112年12月19日為上訴人實施系爭手術，並因系爭手術係於第4、5節腰椎左右側各以骨釘固定，故第4、5節腰椎左右側各會有一個微創骨釘傷口，且為減壓而於腰部中央有一個減壓傷口（見本院卷第169頁、第171頁手術傷口示意圖），則綜合相關事證，難謂被上訴人或其醫

01 師有違反醫療常規、醫療水準等情事，亦無未盡醫療法上之
02 告知說明義務可言，上訴人復未能就其主張被上訴人或其醫
03 師有未盡醫療上必要注意義務或醫療處置逾越合理專業裁量
04 之處等節，盡其證明度降低之舉證責任，即無由認被上訴人
05 或其醫師有何故意或過失或未盡善良管理人之注意義務，自
06 不能令被上訴人負損害賠償責任。從而，上訴人依侵權行為
07 之規定，請求被上訴人賠償將來醫療費用20萬元，非屬正
08 當，不應准許。

09 五、綜上所述，上訴人依侵權行為之規定，請求被上訴人給付20
10 萬元，為無理由，不應准許。原審為上訴人敗訴之判決，並
11 無不合。上訴人上訴意旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，
12 為無理由，應予駁回。

13 六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及證據，經審酌
14 後與判決之結果不生影響，爰不一一論列。

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

17 中 華 民 國 114 年 10 月 14 日
18 民事第四庭 審判長法官 張筱琪

19 法官 劉婉甄

20 法官 陳佳君

21 以上正本係照原本作成。

22 本判決不得上訴。

23 中 華 民 國 114 年 10 月 14 日
24 書記官 林佳靜