

臺灣屏東地方法院民事判決

113年度醫字第1號

原告 吳聰賦

被告 劉燮邦

訴訟代理人 黃培鈞律師

上列當事人間請求損害賠償事件，本院於民國114年1月6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

一、原告主張：

(一)原告之左眼於民國111年1月27日因受紫外線燈照射，突有大量黑蚊出現之症狀，因適逢年假，故於年假結束後之2月7日晚間至被告開設之眼科診所就診，經被告為原告進行眼底鏡攝影(未點散瞳劑)檢查後，告知僅為眼睛發炎，並開立眼藥水及口服藥。惟原告返家2週後，左眼症狀仍未改善，且偶爾有閃光發生、右下角視線出現黑影，又於同年2月21日前往被告診所就診，經被告以細隙燈顯微鏡檢查(未點散瞳劑)，告知原告有些微白內障、乾眼症，可能為壓力或睡眠不足所致，並開立與第一次就診相同之藥物供原告返家使用，然經4日後，原告左眼症狀不僅未改善且黑影增大，原告因而改至郭智誠眼科就診，郭醫師隨即指示點散瞳劑等待30分鐘後，以間接式眼底鏡攝影檢查，發現原告視網膜已剝離，且判斷可能傷及黃斑部，建議原告至醫學中心開刀治療。原告因而於228連假結束後之同年3月1日前往高雄長庚眼科就診，隔日緊急進行視網膜鞏膜扣壓手術，並於同年3月22日再進行雷射治療補強，經治療後原告左眼出現黑蚊及黑影之症狀雖已改善，但遺留視力降至0.1、視野所及事物變小及視線變形曲折等後遺症。

(二)被告二次為原告看診均未依治療常規以間接式眼底鏡攝影檢

查，延誤原告治療時機，使原告錯過視網膜裂孔未剝離前之雷射治療，導致原告左眼視力終生嚴重受損，自應負損害賠償責任。原告為三峽工程行負責人，平均月收入為新台幣(下同)162,762元，因被告延誤原告治療，導致原告須接受眼部手術，於視網膜完全貼合前不得提重物及作大動作，受有2個月無法工作之損失30萬元(算式：15萬×2月＝30萬)，又原告左眼視力原有0.9，因被告之侵權行為僅餘約0.1，受有勞動力減損之損失120萬元，而原告因被告之誤診，身心均受有莫大苦痛，併請求非財產上損失50萬元。綜上，爰依民法第184條第1項前段、第193條第1項、第195條第1項規定，請求被告賠償200萬元等語，並聲明：被告應給付原告200萬元，暨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。

二、被告則以：

(一)否認原告主張其左眼於高雄長庚醫院手術治療後，遺留視力降至0.1，視野所及東西變小及視線變形曲折等後遺症，係被告未依常規檢查，延誤治療時期所致。原告111年2月7日至被告診所就診時，主訴乃左眼有飛蚊症、視力模糊等狀況有數日，被告對其進行血壓、眼壓、視力、細隙燈顯微鏡、(散瞳後)間接式眼底鏡等檢查，其外眼正常、結膜充血、角膜清晰、前房清晰且深度正常、水晶體半成熟、白內障約2-3度、玻璃體渾濁、玻璃體漂浮物、玻璃體呈現飛蚊症、網膜正常、眼底有高血壓病變。因而診斷為「左眼飛蚊玻璃體渾濁」、「慢性過敏性結膜炎」、「白內障」，且就飛蚊症給與衛教，並告知若有黑影增大或變大、閃光出現、視力模糊，應需立即就診，持續門診密切追蹤，此有當時之病歷及衛教資料可參。原告對於該次就診狀況之主張，已與被告病歷之內容不盡相同，應舉證以實其說。

(二)111年2月21日原告至被告處就醫時之主訴則係眼睛疼痛、視力模糊、流淚、灼熱感、刺痛等有數日，被告對其進行血壓、眼壓、視力、細隙燈顯微鏡、(散瞳後)間接式眼底鏡

01 等檢查，其結膜輕微發紅和充血、角膜清晰、前房清晰且深
02 度正常、白內障程度約2-3度、玻璃體輕微混濁、周邊網膜
03 退化變性、視神經正常、眼底有高血壓病變眼。因此診斷為
04 「雙側高血壓性視網」、「老年性白內障」及、「慢性過敏
05 性結膜炎」。此亦有該次病歷資料可證。原告對於該次就診
06 狀況之主張，仍與被告病歷之內容齟齬，亦應舉證以實其
07 說。

08 (三)再者，高雄長庚醫院及郭智誠眼科之病歷資料，均無從看出
09 原告之視網膜剝離發生之時點、左眼視力0.1係因視網膜剝
10 離或治療手術所生，更無從證明與被告之行為有何相當因果
11 關係，而本件經衛生福利部醫事審議委員會（下稱醫審會）
12 鑑定，認定被告於原告2次就診所採取之醫療檢查、診斷及
13 治療措施等皆符合醫療常規，並無疏失，與原告最後傷害結
14 果無關。故可認被告並無過失，且被告之行為亦與原告主張
15 之結果無因果關係，自無須負損害賠償責任。

16 (四)原告提出之長庚醫院診斷證明書並無休養天數之記載，且三
17 峽工程行之收入亦難認定為原告個人收入，其請求不能工作
18 之損失，並不足採。又勞動能力是否減損，以及程度如何，
19 除需要考量個人工作能力狀態之改變與特定社會情境或職業
20 需求間差異外，尚需考慮其他如年齡、性別、教育程度等因
21 素，且原告之視力至111年2月7日止是否均無變化，亦有疑
22 義。另依正得身心診所診斷證明書記載，原告係因眼科手術
23 之結果影響其精神狀態，顯與被告無關，故原告之請求並無
24 理由等語，並聲明：原告之訴駁回。

25 三、兩造不爭執之事項：

26 (一)原告有於111年2月7日及111年2月21日至被告眼科就診二
27 次。

28 (二)原告有因左眼視網剝離併視網膜缺損於高雄長庚醫院手術治
29 療。

30 四、本件爭點在於：

31 (一)被告於就診時，有無醫療疏失？

01 (二)若被告有醫療疏失，與原告左眼視網膜剝離併視網膜缺損有
02 無因果關係？

03 (三)若有醫療疏失及因果關係，則損害金額為何？

04 五、本院之判斷：

05 (一)按醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意；醫事人員因
06 執行醫療業務致生損害於病人，以故意或違反醫療上必要之
07 注意義務且逾越合理臨床專業裁量所致者為限，負損害賠償
08 責任；注意義務之違反及臨床專業裁量之範圍，應以該醫療
09 領域當時當地之醫療常規、醫療水準、醫療設施、工作條件
10 及緊急迫切等客觀情況為斷；醫療機構因執行醫療業務致生
11 損害於病人，以故意或過失為限，負損害賠償責任，醫療法
12 第82條第1項、第2項、第4項、第5項分別定有明文。次按在
13 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
14 業性，使醫病雙方在專業知識及證據掌握上不對等，如由病
15 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
16 事訴訟法第277條但書規定減輕病患之舉證責任，惟仍不能
17 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
18 律轉換於醫療機構（人員），而改由醫療機構（人員）舉證
19 證明其無過失。又醫療行為在本質上通常伴隨高度之危險
20 性、裁量性及複雜性，是判斷醫師於醫療行為過程中是否有
21 故意或過失即注意義務之違反，必須斟酌該醫療領域當時當
22 地之醫療常規、醫療水準、醫療設施、工作條件及緊急迫切
23 情狀，暨醫師就具體個案之專業裁量、病患之特異體質等因
24 素而為綜合之判斷，且因醫療行為有其特殊性，醫師所採之
25 藥方或治療方式以事前評估雖係屬於適當之選擇，但並無法
26 保證一定能改善病情，故容許不確定風險之存在，不能逕依
27 醫療之結果不如預期、不成功或有後遺症、感染之發生，逕
28 以論斷醫療行為違反注意義務。（最高法院112年度台上字
29 第31號判決意旨參照）。再按醫療行為具有專業性、錯綜性
30 及不可預測性，是醫師、護理師執行醫療照護行為應盡之善
31 良管理人注意義務，係就醫療個案，本於診療當時之醫學知

01 識，審酌病人之病情、就診時身體狀況，病程變化，醫療行
02 為之風險，避免損害發生之成本，及醫院層級等因素，為專
03 業裁量，綜合判斷選擇有利病人之醫療方式，為適當之醫療
04 照護，即應認為符合醫療水準，而無過失。又司法、檢察機
05 關受理醫療糾紛案件，立法者特於醫療法第98條第1項第4款
06 將上開醫療糾紛之委託鑑定事務，明定由醫審會（鑑定小
07 組）為之。該會應就委託鑑定機關提供之相關卷證資料，基
08 於醫學知識與醫療常規，並衡酌當地醫療資源與醫療水準，
09 提供公正、客觀之意見，所提出之鑑定意見，為證據方法，
10 可採與否，法院應踐行調查證據之程序，依自由心證定其取
11 捨（最高法院110年度台上字第3292號判決意旨參照）。

12 (二)原告雖主張被告之醫療行為具有過失，被告應就原告因此延
13 誤就醫導致之損害結果負擔賠償責任。經查，原告於110年1
14 1月18日至衛生福利部屏東醫院接受一般健康檢查，當時右
15 眼視力0.9、左眼視力0.9，其餘身體診察及胸部X光檢查項
16 目結果無異常，原告於111年1月27日因紫外線燈照射到左
17 眼，而於左眼突然有大量黑蚊出現之症狀。111年2月7日原
18 告至被告診所就診，由被告診視，主訴左眼有飛蚊症、視力
19 模糊、灼熱感、痛、脹、刺痛等症狀持續數日，當時病人血
20 壓137/78mmHg，右眼眼壓16mmHg、左眼眼壓17mmHg(未附參
21 考值，一般參考值10~20mmHg)，經細隙燈檢查結果顯示外
22 眼正常，結膜正常，角膜清晰，前房清晰且深度正常，水晶
23 體半成熟，白內障2~3級(最高為3級，表示已達到白內障標
24 準)，玻璃體飛蚊症。另經間接式眼底鏡檢查結果顯示玻璃
25 體混濁，玻璃體漂浮物；眼底血管動靜脈交叉處有壓跡，1
26 ~2級高血壓視網膜病變(高血壓視網膜病變分成4級，1~2
27 級為視網膜動脈較狹窄，視網膜動靜脈交叉處有壓跡，屬較
28 輕微病變)，其餘正常。有過敏性結膜炎，灼熱感、癢、刺
29 痛流淚、刺痛症狀，結膜輕微充血發紅，結膜水腫，囑門診
30 追蹤。被告診斷左眼飛蚊玻璃體混濁、慢性過敏性結膜炎、
31 白內障，開立抗過敏眼藥水安敏易Aiminto 1天4次(QID)、

01 眼晶ENGINE 1天4次(QID)及維生素B群沛多活性必Actibest
02 1顆1天2次(BID)，給予病人飛蚊症衛教單張，並註記若有黑
03 影增大或變大、閃光出現、視力模糊症狀應須立即就診，告
04 知病人已瞭解並已簽名。111年2月21日原告再至被告診所就
05 診，主訴有高血壓病史，並有頭痛、噁心、嘔吐，眼睛疼
06 痛、視力模糊、流淚、灼熱感、刺痛有刺激感已數天。當時
07 病人血壓158/87mmHg，右眼眼壓16mmHg、左眼眼壓17mmHg，
08 經細隙燈檢查結果顯示結膜輕微發紅與充血，角膜清晰，前
09 房清晰且深度正常，白內障2~3級，玻璃體輕微混濁，眼底
10 血管動靜脈交叉處有壓跡，1~2級高血壓視網膜病變，再經
11 間接式眼底鏡檢查結果顯示周邊視網膜退化變性，視神經正
12 常，仍有過敏性結膜炎。被告診斷雙側高血壓性視網膜病
13 變、老年性白內障、慢性過敏性結膜炎，開立抗過敏眼藥水
14 安敏易Aiminto 1天4次(QID)、眼晶ENGINE 1天4次(QID)及
15 維生素B群沛多活性必Actibest 1顆1天2次(BID)。111年2月
16 25日病人至郭智誠眼科診所就診，由郭智誠醫師診視，主訴
17 紫外線雷射至左眼，左眼模糊1個月，右眼視力1.0、左眼視
18 力0.3，右眼眼壓14mmHg、左眼眼壓13mmHg，經間接式眼底
19 鏡檢查結果確認診斷為左眼視網膜剝離，乃轉診至醫學中心
20 處理，並開立眼藥水Foxone(抑制發炎反應)1天4次(QID)。1
21 11年3月1日原告至長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院(以
22 下簡稱高雄長庚醫院)眼科陳永仁醫師門診就診，主訴左眼
23 視力模糊數天，經視力檢查結果為右眼視力0.2、左眼視力
24 0.1，右眼眼壓14.7mmHg、左眼眼壓13.6mmHg。陳醫師診斷
25 為左眼視網膜剝離併視網膜缺損，因無床位，安排3月2日至
26 高雄長庚醫院急診室就診，當日原告接受鞏膜扣壓術，於3
27 月3日出院，3月7日原告至陳醫師門診回診，右眼視力0.3、
28 左眼視力0.03，並於3月22日接受左眼全網膜雷射術，視力
29 為右眼視力0.4、左眼視力0.05。4月12日原告至陳醫師門診
30 回診，右眼視力0.6、左眼視力0.1，右眼眼壓11.1mmHg、左
31 眼眼壓14mmHg，陳醫師開立診斷書，診斷為左眼視網膜剝離

01 併視網膜缺損。111年9月28日原告至郭智誠眼科診所就診，
02 經開立診斷書，病名為「左眼視網膜剝離術後」，醫師囑言
03 「右眼視力零點柒(裸視)，左眼視力零點壹(裸視)」等情，
04 有原告提出之郭智誠眼科診所診斷證明書、高雄長庚醫院診
05 斷證明書、衛生福利部屏東醫院體格級健康檢查表在卷可
06 參，且為醫審會鑑定時所引用，是原告病程狀況、被告、郭
07 智誠眼科診所及高雄長庚醫院處置方式之客觀事實，應堪認
08 定。

09 (三)經臺灣屏東地方檢察署檢察官檢送被告診所、高雄長庚醫院
10 病歷及醫療影像光碟等資料，囑託醫審會鑑定，醫審會鑑定
11 意見認定結果略以：

12 告訴人方面：

- 13 1. 依劉眼科診所病歷紀錄，劉醫師於111年2月7日及2月21日
14 所使用之檢查方式為「間接式眼底鏡」及「細隙燈」，而
15 使用「間接式眼底鏡」及「細隙燈」方式之檢查，符合醫
16 療常規。
- 17 2. 依卷附光碟，未見有註明「告證5影片」，故是否即為告
18 證5影片檔未盡明確。惟依所附光碟(標註為「原告自錄劉
19 眼科看診」，光碟正面書寫「影片光碟」)中之2段影片
20 (「劉眼科50倍快傳最最終版」及「劉眼科實錄31分鐘最
21 終版」)中所見之檢查方式為眼底攝影檢查。
- 22 3. 依病歷紀錄，病人第1次經確定診斷為「左眼視網膜剝
23 離」，係111年2月25日於郭智誠眼科診所經間接視眼底鏡
24 檢查後所確認診斷者，後續並轉診至醫學中心處理；依病
25 歷紀錄，病人於2月7日及2月21日接受「間接式眼底鏡」
26 方式檢查，結果顯示「(2月7日)玻璃體混濁、玻璃體漂浮
27 物；眼底血管動靜脈交叉處有壓跡，1~2級高血壓視網膜
28 病變，其餘正常」及「(2月21日)周邊視網膜退化變
29 性」，並未顯示有「視網膜裂孔」，因此不會提及以雷射
30 治療或轉診至醫院手術。
- 31 4. 醫學上，判斷視力是否達毀敗或嚴重減損功能之程度，需

01 依最佳矯正視力而非裸視視力，故依郭智誠眼科診所所提出之診斷證明書，無法就「左眼視網膜剝離術後」、「左
02 眼視力0.1(裸視)」之結果，斷定是否已達醫學上毀敗或
03 嚴重減損功能之程度。
04

05 被告方面：

06 5. 視網膜剝離若已發生數個月以上時間，就可能造成增生性
07 玻璃體視網膜病變(proliferative vitreoretinopathy, P
08 VR)；若是已有增生性玻璃體視網膜病變，表示視網膜剝
09 離已發生較久(可能數個月以上)的時間，惟仍無法判斷確
10 切之發生日期；若為近期內發生之視網膜剝離，因每位病
11 人視網膜剝離進展及範圍擴大之速度不一，亦無法確定病
12 人之視網膜剝離係自何時發生。

13 6. 依卷附病歷資料，111年2月21日病人於劉眼科診所接受之
14 間接式眼底鏡檢查結果未有顯示視網膜剝離。111年2月25
15 日病人至郭智誠眼科診所，經間接式眼底鏡檢查時，第1
16 次確認診斷為左眼視網膜剝離。故無法確定視網膜剝離係
17 於何時發生。

18 檢察官請求鑑定之事項：

19 7. 依高雄長庚醫院病歷紀錄，111年3月1日記載顯示病人有
20 「左眼視網膜剝離併視網膜缺損」之疾病。

21 8. 視網膜剝離之危險因子，包括視網膜裂孔、視網膜缺損、
22 視網膜格子狀退化、高度近視、外傷、家族史、曾經接受
23 眼內手術等。依高雄長庚醫院病歷紀錄，顯示病人之患眼
24 有視網膜缺損。視網膜剝離之檢查方式，依病人情況不同
25 而有所不同，一般可經由間接式眼底鏡在患眼散瞳後檢查
26 得知；其他可參考之影像檢查，包括超廣角眼底攝影及眼
27 科超音波檢查。視網膜剝離之治療方式及時機，需考慮病
28 人之年紀、剝離之範圍、其他眼睛之結構、剝離之嚴重程
29 度、剝離之慢性程度(發生時間之長短)、黃斑部受影響之
30 程度(視力之好壞)等因素而決定之；其治療方式，可能包
31 括局部視網膜雷射治療、空氣填充手術、鞏膜扣壓手術、

01 玻璃體切除手術等；治療之時機，多為病發後數日內至數
02 週內不等。

03 9. 依111年2月7日及2月21日之病歷紀錄，劉醫師針對病人所
04 述之飛蚊症狀所使用之檢查方式為間接式眼底鏡。而使用
05 間接式眼底鏡檢查，符合眼科檢查飛蚊症之醫療常規。其
06 檢查結果依病歷紀錄記載為111年2月7日玻璃體混濁、玻
07 璃體漂浮物、視網膜正常，眼底血管動靜脈交叉處有壓
08 跡，1～2級高血壓視網膜病變，其餘正常；2月21日玻璃
09 體輕微混濁，眼底血管動靜脈交叉處有壓跡，1～2級高血
10 壓視網膜病變，周邊視網膜退化變性，視神經正常。依眼
11 科醫療常規，飛蚊症若經眼底檢查後未見視網膜裂孔、缺
12 損或剝離，通常會衛教病人相關應注意之眼科症狀，並建
13 議回診追蹤。本案處理方式，依病歷紀錄記載為於111年2
14 月7日給予病人飛蚊症衛教單張，並註記若有黑影增大或
15 變大、閃光出現、視力模糊症狀，應須立即就診。此處置
16 符合眼科之醫療常規。

17 10. 依病歷紀錄，病人於111年2月7日及2月21日接受之檢查為
18 「間接式眼底鏡」，非委託鑑定事由所稱之「眼底攝
19 影」；其檢查結果顯示「(2月7日)玻璃體混濁、玻璃體漂
20 浮物、視網膜正常，眼底血管動靜脈交叉處有壓跡，1～2
21 級高血壓視網膜病變，其餘正常」及「(2月21日)周邊視
22 網膜退化變性，視神經正常」。

23 11. 病人於111年1月27日左眼突然發生大量黑蚊症狀，表示此
24 時有玻璃體漂浮物，即為飛蚊症，並不代表此時有發生視
25 網膜缺損或剝離。本案依上開鑑定意見6，111年2月21日
26 之間接式眼底鏡檢查結果為病人未有顯示視網膜剝離，故
27 難以認定病人最終結果係劉醫師於111年2月7日有錯誤檢
28 查及延誤手術等情形所致。

29 12. 綜合相關資料，劉醫師有針對病人所述之飛蚊症狀，使用
30 間接式眼底鏡檢查，並給予病人飛蚊症衛教單張，且註記
31 若有黑影增大或變大、閃光出現、視力模糊症狀應立即就

01 診，劉醫師於病人2次就診所採取之醫療檢查、診斷及治
02 療措施等皆符合醫療常規，並無疏失，與病人最後傷害結
03 果無關。

04 (四)醫審會就被告診斷原告為「(2月7日)玻璃體混濁、玻璃體漂
05 浮物、視網膜正常，眼底血管動靜脈交叉處有壓跡，1~2級
06 高血壓視網膜病變，其餘正常」及「(2月21日)周邊視網膜
07 退化變性，視神經正常」，未診斷出原告視網膜剝離等醫療
08 行為有無醫療疏失、是否符合醫療常規及醫療水準各節，已
09 綜合診治醫療過程之完整病歷、用藥、醫學文獻、臨床醫學
10 經驗及數據，而為詳盡及完全之說明，復參諸其組織成員之
11 專業性及鑑定過程之嚴謹度，上開鑑定意見應屬客觀公正而
12 可信，而可採認。原告亦未指明鑑定意見不可採之處，堪信
13 被告抗辯原告其後之視網膜剝離併視網膜缺損與被告之醫療
14 處置，並無因果關係為真。

15 (五)至原告主張「被告二次為原告看診均未依治療常規以間接式
16 眼底鏡攝影檢查，延誤原告治療時機，使原告錯過視網膜裂
17 孔未剝離前之雷射治療，導致原告左眼視力終生嚴重受損」
18 云云，並提出其妻方靜君之衛生福利部中央健康保險署門診
19 資料及原告自行蒐證影片為據，惟查，原告提出之上開資
20 料，至多僅為原告之妻方靜君事發後為蒐證故而至被告診所
21 就診情形，而原告於本院審理時亦自承：「我自己當時就診
22 的時候並無錄影」等語(見本院卷第242頁)，顯非被告二次
23 為原告看診之情形。況病人主訴病況不同，醫師診療方式亦
24 未必相同，自難逕依原告之妻方靜君就診情形，而推論被告
25 二次為原告看診亦係如此，是上開證據即難採為對原告有利
26 之認定。

27 (六)又原告於本院審理時自承：「我會去檢查是因在那之前(1
28 月27日)我有更換手機貼膜，貼膜需要用紫外線燈照，我好
29 奇用該紫外光線轉過來直視眼睛有眩光殘影，眼睛過了兩小
30 時我就發現我看著白色牆壁時有飛蚊症的症狀，再去劉眼科
31 看(2月7日)是10天以後的事情」等語(見本院卷第123

頁)，可見原告自身已有延誤就醫及使視網膜剝離之危險因子產生之情；及至原告前往郭智誠眼科就診時（2月25日）始發現原告視網膜剝離，且判斷可能傷及黃斑部時，距離事發更是已過29日，則於近1月期間，原告左眼受傷情形、病況有無變化、日常生活中有無其他使病況加劇之因子，均無從得知，是原告視網膜剝離究係於何時發生，並無法確定，醫審會亦同此認定，並有被告提出之臨床眼科學文獻資料可參（見本院卷第233至237頁），況原告亦非不得於事故發生後積極洽詢醫師尋求診治，自難認原告之視網膜剝離病症係因被告有何延誤行為所導致。

(七)而衡諸常情，我國健檢態樣及用途非一，檢查精密度亦有差異，加以原告上開紫外線照射眼睛事故發生，勢必對原告視力造成傷害，此從原告經此事故左眼不適而前往就醫可得而知，從而尚難以原告至被告診所就診前，其健檢左眼視力0.9之粗略健檢資料（見本院卷第51頁），而採為對原告有利之認定，亦難依此逕認原告其後之視網膜剝離併視網膜缺損病症與被告之醫療處置間，有何相當因果關係。而原告病程狀況、被告、郭智誠眼科診所及高雄長庚醫院處置方式之客觀事實，業經認定如前，則原告主張「其左眼於高雄長庚醫院手術治療後，遺留視力降至0.1，視野所及東西變小及視線變形曲折等後遺症，係被告未依常規檢查，延誤治療時期所致」、被告並未給予衛教單云云，均為被告所否認（見本院卷第124頁），並提出被告病歷資料、衛教單在卷可稽（見本院卷第109至114頁），則原告既未能舉證以實其說，其主張復與上開認定之客觀事實及醫審會鑑定意見有悖，是原告主張其傷害結果與被告行為間具有因果關係云云，即難採信，應以被告之抗辯較為可採。

(八)綜上，本件並無相當證據足以認定被告醫療行為違反醫療常規及醫療水準之情事，亦無其他過失可指，自無侵權行為可言，無須負擔損害賠償責任。

六、綜上所述，原告依侵權行為之法律關係，請求如前開訴之聲

明所示，為無理由，應予駁回。

七、本件判決之基礎已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及舉證，
經核與判決結果不生影響，爰不予一一論列，附此敘明。

八、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中 華 民 國 114 年 1 月 23 日
民事第三法庭 法 官 陳茂亭

正本係照原本作成。

如對判決上訴，須於判決送達後20日內向本院提出上訴狀，其未
表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內向本院補提理由書狀
（均須按他造當事人之人數附繕本）。

如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

中 華 民 國 114 年 1 月 23 日
書記官 房柏均