

臺灣新北地方法院三重簡易庭民事判決

112年度重醫簡字第1號

原告 汪秀美

訴訟代理人 蕭仁杰律師

訴訟代理人 游泗淵律師

被告 曾佳慧即新莊翰林眼科診所

所在地：新北市○○區○○路000號1樓

訴訟代理人 王元勳律師

訴訟代理人 李怡欣律師

上列當事人間請求損害賠償事件，於民國113年12月27日言詞辯論終結，本院判決如下：

主 文

原告之訴及假執行之聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事 實 及 理 由

一、原告起訴主張：

（一）被告為新莊翰林眼科診所院長，原告左眼患有白內障，於民國110年3月9日在該診所接受被告施行白內障手術（下稱系爭手術），術後左眼不斷紅腫發炎、流眼淚，且疼痛難耐，分別於110年3月13日、16日、31日、4月6日回診，均不見好轉，症狀依舊，且持續疼痛，因而在朋友介紹下，前往中山醫院眼科找文良彥醫師診斷，文良彥醫師告知原告「左眼腫得一蹋糊塗、又發炎、又眼角膜破皮」，原告於回診時向被告轉知文良彥醫師的說明，被告才表示臺大醫院設備齊全、儀器多，並幫原告轉診至臺大醫院她的老師王一中醫師看診。原告即於110年4月22日至臺大醫院看診，王一中醫師檢查後告知，被告所施行系爭手術的線頭沒有拆除，表示「線頭沒拆，當然刺痛」，並安排於110年4月29日拆除線頭，原告現在還清楚記憶當天，在旁

01 協助的護理師有說「現在要幫您拆線頭囉」，線頭拆除
02 後，原告左眼的疼痛感立即驟減，原告復持續至臺大醫院
03 回診，於110年8月26日王一中醫師再施行雷射手術，將被
04 告沒有清除乾淨的白內障清除乾淨。因被告施行系爭手術
05 遺留線頭在原告左眼，導致左眼陸續出現後遺症傷害，包
06 含110年11月18日黃斑部病變、111年4月6日白內障術後並
07 點狀角膜炎及乾眼症（醫師口頭說明為眼角膜破裂）、11
08 1年6月2日左眼矯正視力原為0.5變成0.1。

09 （二）按民法第184條第1項前段規定：「因故意或過失，不法侵
10 害他人之權利者，負損害賠償責任。」第227條第2項亦規
11 定：「因不完全給付而生前項以外之損害者，債權人並得
12 請求賠償。」本件被告為原告施行系爭手術及原告回診6
13 次，被告的處置顯然有過失，並致原告左眼陸續出現後遺
14 症傷害，已如前述，被告自應依前揭規定對於原告負侵權
15 行為、債務不履行之損害賠償責任。另按民法第193條第1
16 項規定：「不法侵害他人之身體或健康者，對於被害人因
17 此喪失或減少勞動能力或增加生活上之需要時，應負損害
18 賠償責任。」第195條第1項規定：「不法侵害他人之身
19 體、健康、名譽、自由、信用、隱私、貞操，或不法侵害
20 其他人格法益而情節重大者，被害人雖非財產上之損害，
21 亦得請求賠償相當之金額。」第227條之1規定：「債務人
22 因債務不履行，致債權人之人格權受侵害者，準用第一百
23 九十二條至第一百五十五條及第一百五十七條之規定，負
24 損害賠償責任。」原告因被告之醫療過失行為，受有損
25 害，自得依前揭規定，請求被告賠償下列項目之損害共新
26 臺幣（下同）50萬元：①被告施行系爭手術，原告所支付
27 之自費醫療費用136,244元；②後續醫療費用18,059元；
28 ③原告依醫師囑咐購買魚油長期食用，以減緩後遺症傷害
29 惡化，因而支出11,520元；④非財產上之損害即慰撫金33
30 4,177元。

31 （三）被告雖辯稱未將術後縫線拆除，符合系爭手術之傷口處置

方式，且原告左眼黃斑部病變、點狀角膜炎及乾眼症、矯正視力下降均與施行系爭手術無關云云，然而：

1 原告左眼於110年3月9日經被告施行系爭手術後，一直有紅腫發炎、流眼淚、疼痛難耐等不適症狀，並陸續回診，均未有改善，直至110年4月29日於臺大醫院眼科部門診時，主治醫師王一中為原告拆除左眼手術縫線線頭後，左眼疼痛感立即有明顯降低。由此足證，原告術後之上開不適症狀，係因系爭手術的縫線線頭所造成，此有卷附臺大醫院113年11月12日（非113年10月7日）函所附回復意見表三、說明：「縫線拆除是基於該角膜縫線已無醫療必要性，同時避免長期置放縫線導致的潛在併發症，如縫線斷裂或引發局部發炎等問題。拆除縫線有助於確保病人眼部的健康及長期視力恢復。」等情可憑。而被告在原告於110年3、4月間幾次回診時，均無法適時適當的處置以解決原告左眼術後紅腫發炎、流眼淚、疼痛難耐等不適症狀，難謂沒有疏失。

2 原告接受系爭手術後，接續診斷出左眼黃斑部病變、左眼白內障術後並點狀角膜炎及乾眼症，及左眼矯正視力原為0.5變成0.1等症狀，相較於原告未施行手術的右眼，並無類似之症狀出現，可見原告左眼上開後遺症傷害，顯與被告施行之系爭手術間有相當因果關係存在。

3 又中華民國眼科醫學會（下稱眼科學會）113年2月20日函僅係就鈞院囑託事項詢問的問題表示意見而已，並非分析相關證據以確認本件原告具體個案的狀況為何所得出的意見，其性質與被告提出參考的醫學文獻，並無不同。另眼科學會113年8月12日函認為原告左眼術後的異物感、紅腫、流淚疼痛等症狀，係因原告左眼手術後乾眼症加重產生角膜破皮或角膜上的切口初期會有傷口發炎的狀況所導致等情，則被告顯然於施行系爭手術前，及在原告於110年3、4月間幾次回診時，未能診斷出原告已經患有乾眼症，因手術導致乾眼症加重症狀，而未

適時適當的處置以解決原告左眼術後紅腫發炎、流眼淚、疼痛難耐等不適症狀，更難謂沒有疏失。又此函文雖認為原告左眼術後因乾眼症加重而產生角膜破皮、紅腫發炎、流淚疼痛等症狀，不一定需要移除縫線等情。然原告於110年4月29日在臺大醫院眼科部拆除左眼手術縫線線頭後，原告左眼疼痛感立即有明顯降低，且依臺大醫院上開回復意見表三、之說明，可見原告左眼術後因乾眼症加重症狀，拆除白內障手術縫線線頭乃係具體可行且立即有效的治療處置方式。

(四) 為此，爰提起本件訴訟，並聲明請求：被告應給付原告50萬元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息5%計算之法定遲延利息，並願供擔保請准宣告假執行等事實。

二、被告則求為判決駁回原告之訴及陳明如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行，並辯稱：

(一) 被告為原告施作系爭手術後，雖未拆除縫線，然此並未違反醫療常規而涉有疏失：

1 依林新醫院白內障患者手術前後須知，其中手術後須知第6點載有：「傷口縫線因細小且無刺激性，原則上無需拆除....」、國軍高雄總醫院白內障手術後之出院衛教上載有：「傷口縫線原則上不需拆除...」及信合美眼科白內障手術術後保養一文內載有：「傷口無縫線，或是情況需給予一至兩道縫線，因細小且無刺激性，原則上無須拆除...」。可知為患者施行白內障手術後，因傷口縫線細小且無刺激性，原則上並無須拆除，是以本件原告指稱被告未於施行系爭手術後拆除縫線而涉有醫療疏失，即非無疑。

2 本件再經鈞院送請眼科學會鑑定，而該學會113年2月20日中眼台(113)字第1120000385號函，就「被告為原告的左眼施行之白內障手術，是否有遺留手術縫線的線頭之情形？白內障手術遺留縫線的線頭，是否符合醫療常

01 規？」等事項，亦作出「現在的白內障手術，仍然有部
02 分的狀況會需要縫合角膜上的切口。而除非發現有對應
03 引發散光或縫線鬆脫引起異物感等狀況，縫線不一定要
04 移除。所以手術遺留縫線的線頭，並非不符合醫療常
05 規。」之鑑定結論，顯見被告未於施行系爭手術後拆除
06 縫線，並非不符合醫療常規，原告以此主張被告涉有醫
07 療疏失，顯屬無據。

08 3 本件原告雖再以其左眼於接受系爭手術後，一直有紅腫
09 發炎、流眼淚、疼痛難耐等不適症狀，並於110年3月13
10 日、16日、31日、4月6日回診，均未有改善為由，請求
11 鈞院將上情是否屬於眼科學會前開函文所稱除非發現有
12 對應引發散光或縫線鬆脫引起異物感等狀況，而應考量
13 將縫線移除之事項，再次請眼科學會補充鑑定，惟眼科
14 學會於113年8月12日以中眼台(113)字第1130000153號
15 函，就上述補充鑑定事項，仍做出「關於縫線是否移除
16 部分，本會中眼台(113)字第1120000385號函指出，

17 『除非發現有對應引發散光或縫線鬆脫引起異物感等狀
18 況的情況下，縫線不一定要移除。』係指如有因為縫線
19 所引發對應的散光，或是因為縫線鬆脫造成異物感，則
20 移除縫線可能可以改善上述狀況。非謂只要有異物感、
21 疼痛不適，就一定是縫線所引起而必須移除縫線。本案
22 中，根據臺大醫院門診紀錄及大學眼科於111年06月01
23 日所出具之診斷書，可知病患有乾眼症及點狀角膜炎，
24 此即有可能造成病患眼睛疼痛、流淚等不適症狀，而非
25 為一定需要縫線移除之情況。縫線移除的時機涉及臨床
26 判斷，但依實務是否移除在整個病程當中並不會扮演關
27 鍵的角色」、「根據臺大醫院2021年04月29日之病歷記
28 載，確有為病患拆除縫線之紀錄，惟該病歷並未記載其
29 拆除縫線之原因，臺大的醫療行為無法得知，亦未有縫
30 線引發對應散光或縫線鬆脫的相關紀錄」之鑑定結論，
31 復足證造成原告於白內障術後所發生之紅腫發炎、流眼

淚、疼痛難耐等不適症狀，除並非係被告未移除手術縫線所引起外，該不適症狀亦非係屬一定需要移除縫線之情況，同時亦證明原告於系爭手術後，實際上未發生有縫線引發對應散光或縫線鬆脫等需要移除縫線之情況，原告前述之不適症狀反而可能係自身之乾眼症及點狀角膜炎所導致。

4 更何況，就本件原告後續於110年4月22日至臺大醫院就醫時，經臺大醫院於110年4月29日安排角膜傷口縫線拆除之原因，臺大醫院於113年11月12日以校附醫秘字第1130905077號函覆內容，表示：「縫線拆除是基於該角膜縫線已無醫療必要性，同時避免長期置放縫線導致的潛在併發症，如縫線斷裂或引發局部發炎等問題。拆除縫線有助於確保病人眼部的健康及長期視力恢復」等情，更足以證明原告於系爭手術後所發生之紅腫發炎、流眼淚、疼痛難耐等不適症狀，確實非被告未移除手術縫線所引起，臺大醫院拆除縫線的原因實係因該角膜縫線已無醫療必要性，同時避免潛在併發症發生，並有助原告眼部健康及長期視力恢復等，故本件綜合前述卷內相關醫療文獻及鑑定內容，可認定被告為原告施行系爭手術後未拆除縫線，並非不符合醫療常規，且原告於系爭手術後所生之不適症狀，亦與被告未拆除手術縫線並不相關，同時更非屬被告一定需為原告拆除縫線之狀況，則本件原告主張被告因未拆除縫線而涉有醫療疏失，洵屬無據。

(二) 另本件原告主張其左眼於接受被告施行系爭手術後，經診斷出左眼黃斑部病變、左眼白內障術後並點狀角膜炎及乾眼症，及左眼矯正視力原為0.5變成0.1等症狀，與被告所施行之系爭手術間並無因果關係：

1 本件就原告主張其左眼於接受被告施行系爭手術後，經診斷出左眼黃斑部病變、左眼白內障術後並點狀角膜炎及乾眼症，及左眼矯正視力原為0.5變成0.1，是否為被

告施行白內障手術遺留線頭在原告左眼所導致後遺症傷害之事項，經聲請鈞院送請眼科學會鑑定，依該學會上開113年2月20日函載明：「手術後的黃斑部病變與白內障手術後角膜遺留之線頭，在醫學上並未有證據顯示其二者間有因果關係。手術後的點狀角膜炎及乾眼症常源於本身就存有乾眼症或者是手術過程中因為手術光源照射、消毒用藥等等會有可能短時間乾眼症會嚴重，但這跟線頭殘留在角膜切口是完全無相關係」等情，可知本件原告所主張其左眼於接受被告系爭手術後所受傷害，與被告未拆除手術縫線間並無任何相關，亦即兩者間並無相關因果關係存在。

2 至於本件原告雖又以其未施行手術之右眼，並無類似左眼之症狀出現為由，聲請鈞院再次請眼科學會進行補充鑑定查明可能原因，然眼科學會上開113年8月12日函，就上述補充鑑定事項，仍作出「病患於左眼白內障手術後，出現左眼點狀角膜炎及乾眼症，可能源於本身就存有乾眼症，或者是手術過程中因手術光源照射、消毒用藥及手術切口改變了眼球角膜的部分結構等原因，造成或是加重乾眼症及點狀角膜炎。所以術後不只照顧傷口及水晶體植入後的發炎反應也會同時觀察角膜表面的問題。左眼黃斑部病變部分，根據手術前的病歷記載(翰林眼科110年02月22日病歷、110年02月24日白內障術前檢查紀錄)，即在左眼視網膜黃斑部有記載『mottling』，亦即其黃斑部並未完全正常，顯示在白內障手術前，病患之黃斑部即有可能有異常之情況。而黃斑部病變並不一定會兩眼同時皆有，且之後是否惡化並無一定的規則。故並不能以病患右眼無該症狀出現，即推斷左眼無相關問題」之鑑定結論，亦即仍無法以該補充鑑定結論，認定本件原告所主張其左眼於接受系爭手術後所受傷害，與被告未拆除手術縫線間有相關因果關係存在。

01 (三) 綜上所述，本件被告為原告施行系爭手術，既無原告所稱
02 因被告未拆除手術縫線而涉有疏失，且原告主張其左眼於
03 白內障手術後所受傷害，又與被告施行之該手術後未拆除
04 縫線間並無因果關係存在，則本件在別無其他證據之情形
05 下，當認原告之請求，實乏依據，殊無理由。

06 三、原告主張其於110年3月9日在新莊翰林眼科診所接受被告施
07 行系爭手術乙節，為被告所不爭執，堪信為真實。

08 四、原告另主張術後左眼不斷紅腫發炎、流眼淚，且疼痛難耐，
09 分別於110年3月13日、16日、31日、4月6日回診，均不見好
10 轉，症狀依舊，且持續疼痛等後遺症傷害，包含110年11月1
11 8日黃斑部病變、111年4月6日白內障術後並點狀角膜炎及乾
12 眼症、111年6月2日左眼矯正視力原為0.5變成0.1，此係因
13 被告施行系爭手術遺留線頭在原告左眼所造成，被告涉有醫
14 療過失行為等情，則為被告所否認，並以前揭情詞置辯。經
15 查：

16 (一) 按因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責
17 任，民法第184條第1項前段定有明文。復按因可歸責於債
18 務人之事由，致為不完全給付者，債權人得依關於給付遲
19 延或給付不能之規定行使其權利。因不完全給付而生前項
20 以外之損害者，債權人並得請求賠償；又債務人因債務不
21 履行，致債權人之人格權受侵害者，準用第192條至第195
22 條及第197條之規定，負損害賠償責任，民法第227條、第
23 227條之1亦分別定有明文。另按民法第184條第1項前項規
24 定侵權行為以故意或過失不法侵害他人之權利為成立要
25 件，故主張對造應負侵權行為責任者，應就對造之有故意
26 或過失負舉證責任。又在債務不履行，債務人所以應負
27 損害賠償責任，係以有可歸責之事由存在為要件。故債務
28 人苟證明債之關係存在，債權人因債務人不履行債務（給
29 付不能、給付遲延或不完全給付）而受損害，即得請求債
30 務人負債務不履行責任，如債務人抗辯損害之發生為不可
31 歸責於債務人之事由所致，即應由其負舉證責任，如未能

舉證證明，自不能免責。二者關於舉證責任分配之原則有間（最高法院82年度台上字第267號判決要旨參照）。再查債權人以債務人給付不完全為由，請求債務人損害賠償，僅就債務人有給付不完全之事實舉證，即為已足，無庸證明債務人有可歸責之事由，債務人如欲免責，則須就給付不完全非可歸責於己之事實負舉證責任（最高法院90年度台上字第116號判決要旨參照）。據此可知，在舉證責任分配上，若依構成要件分類說，在債務不履行之請求權部分，對於債務人而言，有無不可歸責事由，固應由債務人舉證，惟在醫療訴訟中，病患與醫院成立醫療契約，該醫療契約並不擔保醫療給付之結果（即治癒），而係給付相當水準之治療行為，與一般契約關係有不同之特性。蓋醫療行為在本質上通常伴隨高度之危險性、裁量性及複雜性，是以判斷醫師於醫療行為過程中是否有故意或過失即注意義務之違反，必須斟酌醫療當時之醫療專業水準、醫師就具體個案之裁量性、病患之特異體質等因素而為綜合之判斷。因此關於醫療契約不完全給付之可歸責事由是否存在，病患至少應就醫師在醫療過程中有何過失之具體事實負主張責任，若僅主張醫療結果並未成功或造成損害，基於醫療行為具上開高度危險性、裁量性及複雜性及醫療契約非必以成功治癒疾病為內容等特性，不能認為病患已就醫師具體違反注意義務之不完全給付事由，已盡主張責任。從而，於醫療契約，原則上仍應由病患就醫師之可歸責性負舉證責任，而同於侵權行為舉證責任分配，僅於個案有違武器平等原則之情形時，始適用民事訴訟法第277條但書規定，降低證明或轉換舉證責任。

（二）本件被告為原告施行系爭手術，雙方已成立醫療契約，而原告主張被告對其所施行之系爭手術，涉有上開醫療過失行為，既為被告所否認，揆諸前開論述說明，應由原告就被告行為具有過失之可歸責事由，負舉證之責任。關於此點，原告乃聲請本院就「...請依據前開資料（含被告及

臺大醫院醫師為原告治療期間所製作之相關病歷）惠予鑑定下列事項：(一)、被告為原告的左眼施行之白內障手術，是否有遺留手術縫線的線頭之情形？白內障手術遺留縫線的線頭，是否符合醫療常規？(二)、原告左眼於被告上開手術之後，診斷出左眼黃斑部病變、左眼白內障術後並點狀角膜炎及乾眼症，及左眼角矯正視力原為0.5變為0.1（詳如附件三診斷證明書3張所示），是否為被告施行白內障手術遺留線頭在原告左眼所導致的後遺症傷害？....」等事項，囑託眼科學會鑑定，結果覆稱：「（一）....現在的白內障手術，仍然有部份的狀況會需要縫合角膜上的切口。而除非發現有對應引發散光或縫線鬆脫引起異物感等狀況，縫線不一定要移除。所以手術遺留縫線的線頭，並非不符合醫療常規。（二）....手術後的黃斑部病變與白內障手術後角膜遺留之線頭，在醫學上並未有證據顯示其二者間有因果關係。手術後的點狀角膜炎及乾眼症常源於本身就存有乾眼症或者是手術過程中因為手術光源照射、消毒用藥等等會有可能短時間乾眼症會嚴重，但這跟線頭殘留在角膜切口是完全無相關係。」等情，此有該會113年2月20日中眼台(113)字第1120000385號函在卷可佐；而原告就此鑑定意見爭執稱：前揭函文說明內容，僅係就本院囑託事項詢問的問題表示意見而已，並非分析相關證據以確認本件原告具體個案的狀況為何所得出的意見，非屬於鑑定，其性質與被告提出參考的醫學文獻，並無不同等情，並再聲請本院就：「(一)、病患汪秀美左眼於110年3月9日於新莊翰林眼科診所接受白內障手術後，一直有紅腫發炎、流眼淚、疼痛難耐等不適症狀，並於110年3月13日、16日、31日、4月6日回診，均未有改善，是否屬於貴會回函所稱『除非發現有對應引發散光或縫線鬆脫引起異物感等狀況』，而應考量將縫線移除之狀況？(二)、病患汪秀美於110年4月29日於臺大醫院眼科部門診時，主治醫師王一中是否有為病患汪秀美拆除左眼手術的縫線或線頭？

如有，如此處置的原因為何？又病患汪秀美於110年4月29日門診後，左眼疼痛感有明顯降低，可能的原因為何？

(三)、病患汪秀美左眼110年3月9日接受白內障手術之後，接續診斷出左眼黃斑部病變、左眼白內障術後並點狀角膜炎及乾眼症，及左眼矯正視力原為0.5變為0.1等症狀，貴會回函認為上開接續出現的症狀，與線頭殘留在角膜切口沒有相關，但相較於病患汪秀美未施行手術的右眼，並無類似之症狀出現，則左眼於110年3月9日手術之後接續出現上開症狀，可能的原因為何？」等事項，囑託眼科學會釋明或補充鑑定，結果覆稱：「二、（一）....角膜是一個非常敏感的組織。手術後因乾眼症加重產生角膜破皮或因角膜上的切口初期會有傷口發炎的狀況而發生不等程度的異物感、紅腫、流淚疼痛等等，大都會隨著治療時間而改善。關於縫線是否移除部分，本會中眼台(113)字第11200000385號函指出：『除非發現有對應引發散光或縫線鬆脫引起異物感等狀況的情況下，縫線不一定要移除。』係指如有因縫線所引發對應的散光，或是因為縫線鬆脫造成異物感，則移除縫線可能可以改善上述狀況。非謂只要有異物感、疼痛不適，就一定是縫線所引起而必須移除縫線。本案中，根據臺大醫院門診紀錄及大學眼科於111年06月01日所出具之診斷書，可知病患有乾眼症及點狀角膜炎，此即有可能造成病患眼睛疼痛、流淚等不適症狀，而非為一定需要縫線移除之情況。縫線移除的時機涉及臨床判斷，但依實務是否移除在整個病程當中並不會扮演關鍵的角色。（二）、....一般白內障手術所使用之角膜縫合之縫線，不一定需要移除，可以保留，也可於角膜傷口穩定後(一般約一個月左右)拆線。但若有縫線所引發對應的散光，或是因為縫線鬆脫造成異物感則會需要拆除。根據臺大醫院2021年4月29日之病歷記載，確有為病患拆除縫線之紀錄。惟該病歷並未記載其拆除縫線之原因，臺大的醫療行為無法得知，亦未有縫線引發對應散光或縫線鬆脫

01 的相關紀錄。而病患於2021年04月29日門診後，左眼疼痛
02 感降低，可能跟乾眼症、點狀角膜炎的治療有關，病人開
03 完刀到4月29號也已經超過六週症狀日漸改善是可預期的。
04 的。（三）....病患於左眼白內障手術後，出現左眼點狀
05 角膜炎及乾眼症，可能源於本身就存有乾眼症，或者是手
06 術過程中因手術光源照射、消毒用藥及手術切口改變了眼
07 球角膜的部分結構等原因，造成或是加重乾眼症及點狀角
08 膜炎。所以術後不只照顧傷口及水晶體植入後的發炎反應
09 也會同時觀察角膜表面的問題。左眼黃斑部病變部分，根
10 據手術前的病歷記載(翰林眼科110年02月22日病歷、110
11 年02月24日白內障術前檢查紀錄)，即在左眼視網膜黃斑
12 部有記載『mottling』，亦即其黃斑部並未完全正常，顯
13 示在白內障手術前，病患之黃斑部即有可能有異常之情
14 況。而黃斑部病變並不一定會兩眼同時皆有，且之後是否
15 惡化並無一定的規則。故並不能以病患右眼無該症狀出
16 現，即推斷左眼無相關問題」等情，此另有該會113年8月
17 12日中眼台(113)字第1130000153號函在卷可佐。綜合眼
18 科學會上開鑑定及補充鑑定意見，已足認被告對原告所施
19 行之系爭手術，並非原告所稱不符合醫療常規而涉有醫療
20 過失行為。

21 （三）至於眼科學會上開113年8月12日函之補充鑑定意見，因提
22 及「根據臺大醫院2021年4月29日之病歷記載，確有為病
23 患拆除縫線之紀錄。惟該病歷並未記載其拆除縫線之原
24 因，臺大的醫療行為無法得知」等情，原告為查明拆除縫
25 線之原因為何？復聲請本院就「....。而依其中2021年4
26 月29日之病歷記載，貴院醫師有為該病患施以拆除縫線之
27 醫療行為，此醫療行為施作之原因及必要性為何？」等事
28 項，向臺大醫院查詢，結果雖覆稱：「....。三、縫線拆
29 除是基於該角膜縫線已無醫療必要性，同時避免長期置放
30 縫線導致的潛在併發症，如縫線斷裂或引發局部發炎等問
31 題。拆除縫線有助於確保病人眼部的健康及長期視力恢

01 復。」等情，此有該院113年11月12日校附醫秘字第11309
02 05077號函暨所附回復意見表在卷可稽，然探究此回復意
03 見，可知拆除縫線只因其無醫療必要性，同時在避免「潛
04 在」併發症，並有助於確保病人眼部的健康及長期視力恢
05 復，並非在避免日後一定會產生之縫線斷裂或引發局部發
06 炎等併發症，且所稱有助於確保病人眼部的健康及長期視
07 力恢復，亦非指未拆除縫線將會傷害原告眼部的健康及視
08 力；況且，臺大醫院該日病歷既未有縫線引發對應散光或
09 縫線鬆脫的相關紀錄，則是否一定要移除縫線，才可認被
10 告對原告所施行之系爭手術符合醫療常規而無過失，仍值
11 斟酌，故臺大醫院上開回復意見，難據為對被告不利之認
12 定，併此敘明。

13 五、綜上所述，本件被告對原告所施行之系爭手術，並未違反醫
14 療常規而涉有醫療過失行為，亦可認不具有可歸責之事由，
15 則原告依侵權行為及不完全給付之債務不履行損害賠償等法
16 律關係，提起本件訴訟，並聲明請求：被告應給付原告50萬
17 元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息5%計算
18 之法定遲延利息，為無理由，應予駁回；又原告之訴既經駁
19 回，其假執行之聲請即失所附麗，應併予駁回。

20 六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提之證據，
21 核與判決結果無影響，毋庸再予一一論述，附此敘明。

22 中 華 民 國 114 年 1 月 22 日

23 法 官 趙義德

24 以上為正本係照原本作成。

25 如不服本判決，應於送達後20日內，向本院提出上訴狀並表明上
26 訴理由，如於本判決宣示後送達前提起上訴者，應於判決送達後
27 20日內補提上訴理由書（須附繕本）。

28 中 華 民 國 114 年 1 月 22 日

29 書記官 張裕昌