

臺灣高等法院臺中分院民事判決

113年度醫上字第3號

上訴人 蔡洺蓁

訴訟代理人 劉雅雲律師

被上訴人 仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院（下稱仁愛醫院）

法定代理人 龔嘉德

被上訴人 傅玉麒

共 同

訴訟代理人 黃清濱律師

江昭燕律師

上列當事人間請求損害賠償事件，上訴人對於中華民國112年11月30日臺灣臺中地方法院110年度醫字第23號第一審判決提起上訴，並為一部撤回及追加，本院於115年1月28日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原判決駁回上訴人後開第二項之訴及該訴訟費用部分均廢棄。
被上訴人應連帶給付上訴人新臺幣15萬元，及自民國110年12月29日起至清償日止，按年息5%計算之利息。

其餘上訴及追加之訴均駁回。

第一、二審（含追加之訴）訴訟費用由被上訴人連帶負擔二十分之十九，餘由上訴人負擔。

事實及理由

一、上訴人上訴聲明本如附表□欄所示（見原審卷一第20、22頁、本院卷一第7頁）。嗣於本院將上訴聲明第(二)項修正、減縮如附表□欄編號(二)、(三)所示（見本院卷一第277至278頁、卷二第117至118頁），此部分業據被上訴人同意（見本院卷一第278頁），核無不可。另上訴人原僅依民法第227條第1項規定為請求（見本院卷一第200頁），嗣追加同條第2項規定（見本院卷二第119頁），兩造同意依此修正爭點

(見本院卷二第145頁)，堪認被上訴人同意上訴人追加此部分訴訟標的。又利息請求部分核屬一部撤回上訴，此部分即告確定，不在本院審理範圍，合先敘明。

二、上訴人主張：

(一)伊於民國104年10月22日0時50分許，因下腹痛至仁愛醫院急診，經該院醫師即被上訴人傅玉麒診斷為腹腔內出血、左側巧克力囊腫急性破裂，告知伊應進行左側卵巢巧克力囊腫切除手術，伊因未婚且有生育計畫，詢問傅玉麒會否傷及卵巢、子宮或影響生育功能，詎傅玉麒未告知會進行電燒，更未告知手術有造成卵巢早衰風險，即於次(23)日進行腹腔鏡手術(下稱第一次手術)，過程中並對伊兩側卵巢進行電燒。且術後未告知伊得使用防黏連產品，致伊術後子宮後壁、雙側卵巢與乙狀結腸嚴重黏連。

(二)伊於105年6月30日、8月15、17日在仁愛醫院進行超音波檢查，診斷為右側卵巢囊腫，傅玉麒建議伊摘除器官，經伊以尚未生育拒絕後，傅玉麒未告知伊可能為假性囊腫或黃體囊腫、得為觀察追蹤，亦未告知手術可能傷及卵巢、子宮或影響生育、造成卵巢早衰之風險，而向伊表示須再度手術切除巧克力囊腫，伊遂於同年8月23日進行手術(下稱第二次手術，與第一次手術合稱系爭手術)。

(三)傅玉麒未善盡告知義務，即對伊施行系爭手術，致伊於108年3月間經○○○○○○○診斷為早發性卵巢衰竭而不孕，所受精神上痛苦巨大，故先位依民法第188條第1項、第184條第1項前段、第2項規定，請求被上訴人連帶賠償醫療費用新臺幣(下同)3萬8,321元、未來接受試管費用75萬元及慰撫金296萬1,679元等語。原法院為上訴人敗訴之判決。上訴人提起上訴及追加聲明如附表□欄所示。

三、被上訴人則以：傅玉麒施行系爭手術及相關醫療行為，均無違反醫療常規而不具過失，亦無違反告知義務。況上訴人所罹患疾病可能造成卵巢功能不佳，其不孕與系爭手術間亦無相當因果關係等語，資為抗辯，並均答辯聲明：上訴及追加

之訴均駁回。

四、本院的判斷：

(一)本件上訴人最終僅主張傅玉麒於第一次手術未告知而對上訴人兩側卵巢表面進行電燒，且未告知可使用防黏連產品；於第二次手術則未告知上訴人尚可能有假性囊腫或黃體囊腫，及未告知囊腫切除手術可能造成卵巢早衰、不孕之風險與併發症，即進行囊腫切除手術，造成AMH值 $<0.01\text{mg/ML}$ 即卵巢早衰，被上訴人就此應負賠償責任（見本院卷二第145、147頁），故本院僅須針對被上訴人是否應就上開行為負責予以論斷，合先敘明。

(二)關於第一次手術部分：

1.上訴人於104年10月22日因下腹痛至仁愛醫院急診，兩造間成立醫療契約。經仁愛醫院受僱醫師傅玉麒診斷為腹腔內出血、左側巧克力囊腫急性破裂，於次（23）日進行第一次手術，該次手術行為係執行職務行為。上訴人術後並自費施打柳培林針劑共6次。傅玉麒並未告知上訴人得使用防黏連產品以避免術後組織發生黏連，為兩造所不爭執（見本院卷二第149至150頁之不爭執事項【下稱不爭執事項】1、4.），堪信為真正。

2.傅玉麒未告知上訴人第一次手術會進行電燒（兩造簡化協議之爭點【見本院卷一第199至200頁、卷二第144至146頁，下稱爭點】（一）1.），未盡說明義務，應有過失：

(1)醫療機構及醫師診治病人時，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。其實施手術者，除情況緊急者外，並應向上述之人說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，並經其同意，簽具手術同意書及麻醉同意書，始得為之，醫師法第12條之1、醫療法第63條第1項、第81條規定甚明。上揭有關「告知後同意法則」之規範，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，作為醫療行為

違法性之阻卻違法事由，並為醫院依醫療契約應履行之義務。且醫療機構對於病人應為說明告知之範圍，係依病患醫療目的達成之合理期待而定，得以書面或口頭方式為之，惟應實質充分實施，並非僅由病患簽具手術同意書或麻醉同意書，即當然認為已盡其說明之義務（最高法院108年度台上字第2199號判決同此意旨）。

(2)被上訴人僅坦承傅玉麒有對上訴人子宮表面、子宮後方直腸陷窩進行電燒，否認亦有對卵巢進行電燒（見本院卷一第197頁），惟依第一次手術紀錄、主治醫師教學紀錄，該次術中發現腹腔內有子宮內膜異位症，存在於腹膜、雙側輸卵管、子宮漿膜表面及右側卵巢表面，傅玉麒確有對上訴人之子宮附屬器（adnexae）進行子宮內膜異位症組織之電燒處理（見病歷卷第22至23頁、原審卷二第24頁、本院卷一第414頁），而依衛生福利部醫事審議委員會（下稱醫審會）鑑定報告所載，所謂子宮附屬器係指卵巢及輸卵管（見本院卷一第410頁），堪認傅玉麒當日確有對右側卵巢表面進行電燒處理。至上訴人主張傅玉麒亦有對其左側卵巢表面進行電燒，無非係以手術紀錄載明「ovarium surfaces」為據，但此部分與本院根據病歷、醫審會鑑定報告而為之前開認定實有不符，自不足採。

(3)查被上訴人自承傅玉麒於術前說明時並未告知可能對卵巢表面進行電燒（見本院卷二第146頁），而依仁愛醫院手術同意書固載明傅玉麒向上訴人表明之手術名稱為「骨盆腔子宮內膜異位症腹腔鏡手術」，而上訴人簽名確認傅玉麒已向其解釋施行手術步驟之相關資訊，其就手術之進行、治療方式能向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明，亦了解手術可能預後情況（見仁愛醫院病歷卷【下稱病歷卷】第60頁）。又依卵巢輸卵管切除手術說明書，傅玉麒已告知可能對病灶本身進行切除，經上訴人同意僅能切除腫瘤部分（見病歷卷第62頁）。另依腹腔鏡手術同意書上雖列舉「電燒併發症：對腸道、膀胱、輸尿管造成燒灼性

01 組織壞死，有時需剖腹探查」等風險（見病歷卷第63
02 頁），堪認傅玉麒於第一次手術前固有說明將進行包括
03 「骨盆腔子宮內膜異位症腹腔鏡」、「卵巢輸卵管切除」
04 等手術，然未告知依需要會進行卵巢表面電燒，亦未說明
05 電燒有造成生育能力下降之風險，根據前述說明，尚難認
06 其已盡告知義務。

07 (4)醫審會經原法院及本院囑託鑑定雖指出：依仁愛醫院手術
08 同意書及104年10月23日登錄之住院病程紀錄（progressn
09 ote），有記載醫師向病人及家屬說明手術的可能步驟與
10 併發症，但腹腔鏡手術同意書列舉之風險已提及電燒併發
11 症，目前對於表淺型子宮內膜異位症病灶，手術中電燒為
12 常規步驟，醫師不會逐一說明，一般術中對可見內膜異位
13 症之處均會電燒處理等情（見原審卷二第27至28頁、本院
14 卷一第408、414頁）。然醫審會鑑定意見亦指出：在卵巢
15 組織上進行電燒，可能會有生育能力下降之風險，併發症
16 亦可能包括術後立即發生之早發性停經、手術後黏連惡
17 化、腹膜黏連、卵巢衰竭或早發性停經等（見本院卷一第
18 414頁），足見其可能之併發症對未婚且期待日後仍可生
19 育之上訴人影響甚鉅。本院審酌仁愛醫院於前開腹腔鏡手
20 術同意書列舉之風險已然包括電燒併發症，而上訴人於術
21 前即關注相關醫療措施是否會影響其卵巢功能及生育能
22 力，醫師採取電燒所產生之風險既包括卵巢衰竭或早發性
23 停經，綜合前開醫審會鑑定意見可知，傅玉麒於進行第一
24 次手術前當可預見有對上訴人進行電燒之可能，即應依醫
25 師法第12條之1、醫療法第63條第1項、第81條等規定告知
26 上訴人，尚不得以此為常規步驟，遽謂傅玉麒無告知義
27 務，故醫審會此部分鑑定意見尚不足採。

28 (5)107年1月24日修正公布前之醫療法第82條，原規定：「醫
29 療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意（第1項）；醫
30 療機構及其醫事人員因執行業務致生損害於病人，以故意
31 或過失為限，負損害賠償責任（第2項）。」嗣修正第2項

及增訂第4項規定為：「醫事人員因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，負損害賠償責任」（第2項）、「前2項注意義務之違反及臨床專業裁量之範圍，應以該醫療領域當時當地之醫療常規、醫療水準、醫療設施、工作條件及緊急迫切等客觀情況為斷」（第4項）。前開修正雖在系爭手術後，然衡酌醫療行為原即具有之專業性、錯綜性及不可預測性，且醫師依法有不得拒絕病人之救治義務，該次修正係將醫事人員過失責任判斷要件明確化，是前開修正規範於系爭醫療事故責任之判斷，非不得以法理援用之（最高法院109年度台上字第2795號判決同此意旨）。依醫審會鑑定報告、仁愛醫院腹腔鏡手術同意書，可知子宮內膜異位症之病灶於手術中採取電燒應為醫療常規步驟，且仁愛醫院亦將其併發症明載於手術同意書內，傅玉麒身為專業醫師，參酌醫療常規、醫療水準、醫療設施、工作條件及緊急迫切等客觀情況，其事先已可預見有電燒之可能，亦知悉對卵巢進行電燒可能影響上訴人日後生育可能，卻疏未向上訴人告知此情，自有過失。

(6)至醫審會鑑定意見雖強調手術過程中將病灶用雷射或電燒燒灼，將黏連部位以剝離、剪除或用雷射或電燒燒灼、剝離後容易出血的組織（包括卵巢）用電燒或縫合加以止血，符合醫療常規等情（見本院卷一第418頁），惟傅玉麒於第一次手術對右側卵巢進行電燒是否符合常規，與其術前應先告知上訴人，係屬二事，尚難因其採取電燒之措施合於醫療常規，遽謂其未事先告知亦符合醫療常規而無過失，附此敘明。

3.傅玉麒依手術當時之醫療常規，並無告知上訴人得使用防黏連產品之義務（爭點(一)2.），自無過失：

(1)上訴人主張傅玉麒應告知其得使用防黏連產品，固提出相關醫學文獻為憑（見本院卷第291至301頁），惟醫審會鑑定報告指出：依西元2012年歐洲防術後黏連準則提及防黏

連產品的使用在特定條件下有一定幫助預防黏連，故防黏連產品之使用，是否可以避免黏連，尚無共識，故依當時醫療常規，醫師如未告知防黏連自費衛材之資訊，並未違反告知義務（見原審卷二第28頁、本院卷一第409、415頁），自難認上訴人主張可採。

(2)上訴人雖以醫審會鑑定意見與引用之參考資料有所出入云云，然依上訴人主張，該參考資料乃指明「在取得患者知情同意前，應系統性地與任何計畫進行開腹或腹腔鏡手術之患者討論術後黏連之風險。外科醫師應採取常規的黏連減少策略，並運用良好的手術技術，抗黏連劑是一個附加的選擇，尤其是在黏連形成風險較高的手術中，如卵巢、子宮內膜異位症」（見本院卷一第208至209頁），亦表明抗黏連劑僅為附加選擇，並非醫界普遍接受成為必要之醫療用品，足認鑑定報告並無上訴人所指與其參考資料有出入，此部分主張洵非可取。

(三)關於第二次手術部分：

1.上訴人於104年12月30日、105年6月30日、8月15及17日回診，並於104年12月30日、105年6月30日及8月15日進行超音波檢查，經傅玉麒診斷右側卵巢巧克力囊腫。嗣上訴人於105年8月23日簽署手術同意書，同意切除巧克力囊腫部分，同日進行腹腔鏡手術即第二次手術，切除組織經檢驗結果為出血性黃體囊腫，為兩造所不爭執（見不爭執事項2、3），堪信屬實。又傅玉麒於第二次手術對上訴人右側卵巢囊腫部位進行摘除，應屬切除部分卵巢組織，亦據醫審會鑑定明確（見本院卷一第409至410頁），堪認上訴人右側卵巢部分組織確經切除。

2.上訴人於手術前是否有囊腫破裂之情形（爭點(二)1.）：

上訴人於105年6月27日因腹痛，於同月28日至○○○○○
○就診，經超音波檢查結果發現子宮肌腺症及右側卵巢瘤4公分合併腹水，懷疑右側卵巢為發炎性囊腫，不能排除破裂出血可能，故給予止痛藥物並囑咐病人追蹤。嗣其於

同年7月30日在該院再次接受超音波檢查，結果發現右側卵巢瘤長大至6.2公分（見原審函調病歷卷【下稱他病歷卷】第27至33、47至51頁、本院卷一第404至405頁）。又依上訴人105年8月17日仁愛醫院病歷記載其診斷病症為痛經症、骨盆及會陰疼痛（見病歷卷第126頁），固足認上訴人於第二次手術前已有疼痛之情形，惟依上訴人手術同意書及入院護理評估表所載（見病歷卷第95、109頁），僅提及疾病名稱為「卵巢巧克力腫瘤（囊腫）」且初次疼痛評估為0，醫審會鑑定報告並指出：一般若巧克力囊腫發生腹腔內破裂時，因為腹膜刺激通常會有腹膜炎之跡象，如反彈痛、肌肉僵直、無法碰觸體表或拉扯下之造成劇痛等急性腹痛之症狀。但病人住院當時，則無急性腹痛之紀錄（見原審卷二第29頁、本院卷一第409、416頁），是上訴人於第二次手術前是否確有囊腫破裂之情事，並非無疑，本院尚難僅憑第二次手術紀錄單所載手術適應症為卵巢巧克力囊腫破裂（見病歷卷第79頁），遽認上訴人於第二次手術前即有囊腫破裂之狀況（惟此部分與傅玉麒進行第二次手術有無違反醫療常規無關，詳後述）。

3.傅玉麒是否未告知可能有假性囊腫、黃體囊腫，除手術外可選擇先觀察追蹤，及未告知腹腔鏡手術可能造成卵巢早衰、不孕之風險及併發症（爭點(二)2.）：

(1)依上訴人病歷所載，其於第一次手術後之104年12月30日接受超音波檢查，結果顯示其右側子宮附屬器（卵巢）有不規則囊狀腫塊（4.5公分×3.3公分），診斷為右側巧克力囊腫（見病歷卷第123、128頁、本院卷一第415頁），嗣其於105年6月28日、7月30日在○○○○○○接受超音波檢查，亦判斷其右側卵巢瘤由4公分變大為6.2公分，亦如前述。而上訴人於105年8月15日接受超音波檢查，確認其右側卵巢囊腫3個總長度7.0～9.88公分，呈現邊緣不規則、多囊變化（見病歷卷第125、131頁、本院卷一第415頁），醫審會鑑定報告指出，根據上訴人前述病情，可合

理懷疑為新生或復發巧克力囊腫之診斷，依卵巢良性腫瘤長大到5公分以上，合併出現不正常結構，例如多囊、囊內隔間或實質部等，恐有惡性變化之虞，建議病人再度接受手術，符合醫療常規（見原審卷二第31至32頁、本院卷一第419頁）。本件除優先考慮巧克力囊腫外，診斷上也可能為黏連形成之假性囊腫、黃體囊腫、生理性囊腫（卵泡）、漿液型、黏液型水瘤，甚至為惡性卵巢癌。超音波檢查結果之判讀相當主觀，一般由執行醫師依經驗與病人臨床狀況作統合判斷及診斷（見原審卷二第29頁、本院卷一第415頁）。惟若不施行切除手術，無法以組織病理報告得到是否病變並為確認之診斷（見本院卷一第410頁）。是傅玉麒基於前開超音波檢查結果及其診斷，認上訴人之右側卵巢於104年12月30日超音波檢查已有巧克力囊腫，嗣後不僅變大，更呈現邊緣不規則、多囊變化之情形，遂對上訴人進行第二次手術，難謂違反醫療常規而有何疏失。

- (2)上訴人雖主張傅玉麒應告知可能有假性囊腫、黃體囊腫，除手術外可選擇先觀察追蹤，及未告知腹腔鏡手術可能造成卵巢早衰、不孕之風險及併發症云云。惟依上訴人簽署手術同意書載明傅玉麒向上訴人說明將針對卵巢巧克力腫瘤進行腹腔鏡手術，並告知不實施手術可能之後果及其他可替代之治療方式（見病歷卷第109頁），且卵巢輸卵管切除手術說明書，亦載明「依照疾病、症狀不同，可以選擇相關替代性治療方法，包括腹腔鏡手術、口服或注射治療藥物等，請與您的主治醫師做進一步討論。」（見病歷卷第111頁），堪認傅玉麒已告知不實施手術可能之後果及其他可替代之治療方式。又傅玉麒診斷後認為可能為巧克力囊腫而進行第二次手術，符合醫療常規，業如前述。尚不能僅因最終病理報告判斷為黃體囊腫，遽謂其應告知有可能為假性囊腫、黃體囊腫之義務。至上訴人主張傅玉麒未告知腹腔鏡手術可能造成卵巢早衰、不孕之風險及併

發症云云，惟子宮內膜異位症本身在未經手術情況下，其疾病進程極可能造成卵巢功能損害、卵巢早衰、不孕等風險，此風險未必直接肇因於手術處理，故並無常規應成為手術可能併發症之解釋內容，有醫審會鑑定報告可憑（見本院卷一第417頁），故上訴人主張傅玉麒未告知上情，為有過失云云，均不可採。

(四)上訴人就傅玉麒所為系爭手術，先位依民法第184條第1項前段、第2項、第188條第1項規定，請求被上訴人連帶賠償醫療費用3萬8,321元、回復生育能力損失75萬元及慰撫金221萬1,679元（爭點(三)）：

1.上訴人是否因卵巢表面遭電燒、右側卵巢遭部分切除，致AMH值 $<0.01\text{mg/mL}$ 即卵巢早衰、早發性停經而不孕（爭點(一)3.、(二)3.4.）：

(1)民法第184條第1項前段所生侵權行為損害賠償之債，以損害之發生與加害人之故意或過失加害行為間有相當因果關係，始能成立。倘其行為與損害之間無相當因果關係者，即無令負侵權行為損害賠償責任之可言（最高法院111年度台上字第858號判決同此意旨）。

(2)上訴人於108年3月8日在○○○○○○○檢查，其AMH值 $<0.01\text{ng/mL}$ ，固為兩造所不爭（見不爭執事項5.），惟被上訴人否認係因系爭手術所致。查上訴人於接受系爭手術前即患有子宮內膜異位症，方才接受第一次手術，業如前述。而雙側卵巢手術固可能下降卵巢卵子存量及AMH數值，在病人接受卵巢囊腫摘除手術，手術後第6個月可以觀察到最大程度的AMH下降，但子宮內膜異位症之疾病進程在未手術治療情況下，病人卵巢卵子存量及AMH數值本就可能比未患有該疾病之人差，上訴人於系爭手術前均未檢驗AMH，無從得知術前卵巢狀況及手術後下降程度，難以認定系爭手術後3年多之AMH數值下降與手術有關（見原審卷二第31頁、本院卷一第411、417至418頁），本院審酌上情，尚難認上訴人AMH值 $<0.01\text{mg/mL}$ 係因接受系爭手

術所致，而無從認傳玉麒有何侵害上訴人之身體健康權。故上訴人雖先後於108年3月8日至○○○○○○看診，同月22日至109年3月9日至○○○○○○看診、109年4月7日至9月21日至○○○○○○中醫科、婦產科看診，同年9月29日至110年2月23日至○○○○○○看診（見原審卷一第105至257頁），共計支出醫療費用3萬8,321元，自不得請求被上訴人賠償。另上訴人主張須以人工方式生育，以試管嬰兒每次15萬元、單次成功率20%，受有回復生育能力損失75萬元，亦屬無憑。

2.病患基於人格尊嚴所延伸之自主決定權，與身體、健康同屬人格權之一種，傳玉麒雖未侵害上訴人之身體健康權，惟其違反告知說明義務即於第一次手術對上訴人右側卵巢進行電燒，過失侵害被上訴人之自主決定權，業如前述，自應負損害賠償責任。又上訴人之AMH值 $<0.01\text{mg/ML}$ 無從認定與系爭手術有關，業如前述，故上訴人僅能就此請求慰撫金之賠償。

3.受僱人因執行職務，不法侵害他人之權利，被害人依民法第195條及第188條第1項規定，請求受僱人及其僱用人連帶賠償相當金額之慰撫金時，法院對於慰撫金之量定，應斟酌該受僱人及應負連帶賠償責任之僱用人暨被害人之身分、地位及經濟狀況等關係定之，不得僅以被害人與實施侵權行為之受僱人之資力為衡量之標準（最高法院104年度台上字第670號判決同此意旨）。本院審酌上訴人、傳玉麒自陳之年次、教育程度、職業、月收入、經濟狀況、家庭狀況（見本院卷二第191、202、213頁，並經本院依職權調取兩造稅務電子閘門資料查詢表為佐，為維護兩造之隱私，本院不就其個資詳予敘述，兩造同意作為本件慰撫金量定基礎，見同卷第149頁），及仁愛醫院之規模、經濟狀況，暨傳玉麒雖違反告知義務，惟其進行電燒行為本身係合於醫療常規，且難認造成上訴人不孕之結果及二者有何因果關係等情，認上訴人請求慰撫金之金額尚屬過

高，應核減為15萬元，始為允當。上訴人在此範圍之請求應予准許，逾此範圍之請求，不予准許。

4.被上訴人為時效抗辯，並無理由：

(1)因侵權行為所生之損害賠償請求權，自請求權人知有損害及賠償義務人時起，2年間不行使而消滅，民法第197條第1項前段定有明文。此項損害賠償請求權之消滅時效，應以請求權人主觀認知侵權行為而實際知悉賠償義務人時起算。如當事人間就「知」之時間有所爭執，應由賠償義務人就請求權人知悉在前之事實，負舉證責任（最高法院104年度台上字第1009號判決同此意旨）。被上訴人辯稱上訴人之損害賠償請求權應自104年10月22日或自108年3月上訴人得知其AMH值 $<0.01\text{mg/ML}$ 之時起算，而已罹於消滅時效，為上訴人所否認，自應由被上訴人就此舉證以實其說。

(2)傅玉麒於第一次手術前，並未告知上訴人可能對其進行電燒，卻於104年10月23日對其右側卵巢進行電燒，且上訴人AMH值 $<0.01\text{mg/ML}$ 與此無關等情，均經本院認定如前，且上訴人起訴之初未就此為請求，則其主張係於110年3月20日取得仁愛醫院病歷後，始知悉傅玉麒未盡告知義務即對之為電燒，應屬有據。故其於同年5月17日以民事更正訴之聲明暨準備一狀主張傅玉麒未告知將使用電燒方式而侵害其自主決定權，難謂其損害賠償請求權已罹於消滅時效。

5.本件上訴人對被上訴人之侵權行為損害賠償債權，核屬無確定期限之給付，自應經上訴人之催告而未為給付，被上訴人始負遲延責任。準此，上訴人得請求被上訴人連帶給付15萬元，及自民事準備三暨聲請鑑定狀繕本送達被上訴人之翌日即110年12月29日起（見本院卷二第213頁）至清償日止，按年息5%計算之利息。

(五)基於民事訴訟採處分權主義之原則，自應尊重當事人有關行使程序處分權之意思，對其所提起的客觀合併之型態、方式

01 及內容，儘量予以承認，以符合現行民事訴訟法賦予訴訟當
02 事人適時審判請求權之精神（最高法院97年度台上字第1458
03 號判決、95年度台抗字第184號裁定同此意旨）。本件上訴
04 人就其先、備位聲明既排定審理順序，本院自受其拘束。倘
05 法院審理結果認先位之訴全部或一部無理由，仍應就備位之
06 訴予以審理。本院已認定上訴人僅因傅玉麒未盡告知義務而
07 於第一次手術為電燒，受有慰撫金15萬元之損害，此部分即
08 無審酌備位之訴之必要。除此之外，並無證據證明傅玉麒所
09 為醫療行為有何疏失並致上訴人更受有其他損害，則上訴人
10 另主張依民法第227條規定備位請求仁愛醫院賠償醫療費用3
11 萬8,321元、回復生育能力損失75萬元及慰撫金221萬1,679
12 元（爭點(四)）本息部分，均不應准許。

13 五、結論：

14 綜上所述，上訴人先位依民法第188條第1項、第184條第1項
15 前段、第2項規定，請求被上訴人連帶給付15萬元，及自110
16 年12月29日起至清償日止，按年息5%計算之利息，為有理
17 由，應予准許。逾此範圍之請求，則無理由，其先、備位之
18 訴均應予駁回。原審就上開應准許部分，為上訴人敗訴之判
19 決，於法即有未洽。上訴人就此部分先位之訴指摘原判決不
20 當，求予廢棄，為有理由。爰由本院將此部分予以廢棄，並
21 改判如主文第2項所示。至上訴人之請求不應准許部分，原
22 判決為其敗訴之判決，並駁回其假執行之聲請，核無違誤。
23 上訴意旨就此部分先位之訴仍執陳詞，指摘原判決不當，求
24 予廢棄，為無理由，應駁回其上訴。至上訴人逾15萬元本息
25 請求之備位聲明亦屬無據，應併予駁回。

26 六、上訴人於110年3月2日提起本件訴訟，依民事訴訟法施行法
27 第19條規定適用112年11月29日修正前民事訴訟法第77條之2
28 第2項規定，利息應屬附帶請求性質，不在計算訴訟標的價
29 額範圍內，故上訴人就遲延利息部分雖減縮上訴人聲明如附
30 表□欄編號(二)、(三)所示，然就第一、二審訴訟費用分擔比例
31 之裁判不生影響，即不生將確定部分除外之問題，末此敘

明。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及證據，經本院斟酌後，對於判決之結果不生影響，故不再逐一論列，併此敘明。

八、據上論結，本件上訴為一部有理由，一部無理由，追加之預備之訴為無理由，判決如主文。

中 華 民 國 115 年 2 月 25 日

醫事法庭 審判長法官 謝說容

法官 陳正禧

法官 施懷閔

正本係照原本作成。

被上訴人不得上訴。

上訴人如不服本判決，應於收受送達後20日內向本院提出上訴書狀，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），上訴時應提出委任律師或具有律師資格之人之委任狀；委任有律師資格者，另應附具律師資格證書及釋明委任人與受任人有民事訴訟法第466條之1第1項但書或第2項所定關係之釋明文書影本。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

書記官 洪鴻權

中 華 民 國 115 年 2 月 25 日

【附表】

編號	聲明□	聲明□
(一)	原判決廢棄。	原判決廢棄。
(二)	被上訴人應連帶給付300萬元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息。	【先位】 被上訴人應連帶給付300萬元，及其中225萬元自起訴狀繕本送達翌日起，其餘75萬元自110年12月27日民事準備三暨聲請鑑定狀送達翌日起，均至清償日止，按年息5%計算之利息。
(三)		【備位】 仁愛醫院應給付300萬元，及其中225萬元自起訴狀繕本送達翌日起，其餘75萬元自110年12月27日民事準備三暨聲請鑑定狀送達翌日起，均至清償日止，按年息5%計算之利息