臺灣臺南地方法院民事判決

113年度醫字第1號

原告 張育鋒

訴訟代理人 魏志勝律師

被告 呂政隆

訴訟代理人 陳雲南律師

上列當事人間請求損害賠償事件，經本院於民國113年11月27日
言詞辯論終結，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、原告主張：原告前於民國110年8月13日起前往被告經營之
「鴻雲牙醫診所（下稱被告診所）」看診，於110年9月3日
進行「複雜性拔牙」等療程，經被告持續診療19次後，原告
發現咬合神經時有拉扯感覺、拔牙處持續疼痛、舌頭會不自
主伸出、容易被咬到等徵狀（下稱系爭症狀），經看診19次
後仍未改善，復於110年9月23日前往家安牙醫診所（下稱家
安診所）診療，赫然發現原告第二大白齒根管治療未完成，
建議傷口觀察及第二大白齒處根管治療，再看診11次後，因
神經拉扯、易咬到舌頭等問題未解決，前往國立成功大學醫
學院附設醫院（下稱成大醫院）診療4次，經醫師表示神經
問題無法根治。原告經被告診治19次後持續有神經疼痛問
題，且第二大白齒根管治療未完成，顯見被告之治療過程有
所疏失。原告因疼痛患有睡眠障礙、持續憂鬱，影響原告日
常生活、工作迄今，精神上受有巨大痛苦。被告履行醫療契
約有所疏失，且被告在對原告進行侵入性治療前，未對原告
說明術後有可能併發系爭症狀，亦違反醫療法第63條第1

01 項、第64條第1項、醫師法第12條之1等保護他人之法律，致
02 原告之健康權受有損害，兩者間有因果關係，對原告損害自
03 應負損害賠償責任。為此，依民法第184條第2項、第195條
04 第1項前段或同法第227條第2項（本院按：原告漏載本條
05 項，詳如後述）、第227條之1準用第195條第1項前段等規
06 定，請求被告賠償原告新臺幣（下同）1,000,000元之非財
07 產上損害等語。並聲明：(一)被告應給付原告1,000,000元，
08 及自起訴狀繕本送達之翌日起至清償日止，按週年利率百分
09 之5計算之利息；(二)願供擔保，請准宣告假執行。

10 二、被告則以：

11 (一)原告於110年8月13日初診至被告診所洗牙，主訴有智齒易塞
12 狀況，在被告建議下安排拔牙手術，於110年9月3日進行拔
13 除右側上、下智齒。原告於110年9月4日回診追蹤，和被告
14 反應右下方有麻藥未退感覺，懷疑有神經受損，被告隨即投
15 與幫助神經修復之藥物，原告於110年9月6日、13日、17日
16 持續回診觀察，並於110年9月17日因右下第二大白齒抽痛明
17 顯，進行右下第二大白齒根管治療以減緩疼痛，最後1次回
18 診在110年9月22日，原告表示右下方麻木狀況仍未改善，被
19 告曾建議安排原告轉診，原告表達將自行尋找醫師，被告診
20 所人員復於110年9月27日、110年10月27日電話聯絡原告關
21 懷患者，想協助原告轉診遭拒，原告並表明請診所人員再勿
22 以電話連繫，至111年6月27日被告收到原告律師函，其後再
23 撥打原告電話無人接聽，亦無法進行後續協調。

24 (二)根據文獻統計，拔除智齒造成下顎齒槽神經傷害之發生率約
25 在百分之0.35至8.4間，不論醫師再小心，都有術後風險麻
26 木之可能。原告右下智齒位置很深，近神經需進行複雜性齒
27 切手術，在照完X光後，被告隨即有向原告說明該智齒生長
28 情形及拔除之風險，在同意書上註記「近神經」，經原告了
29 解同意後在同意書上簽名，被告始為原告麻醉及進行手術。
30 原告於110年8月13日至110年9月22日間看診次數為8次（本
31 院按：應為7次，詳如後述），並非原告主張之19次，被告

01 依照醫療常規為原告進行複雜齒切除術，術後為原告投藥治
02 療觀察，根管治療本就無法單次完成，被告擬再約診為原告
03 治療，係因原告喪失醫療信任，不願回診或轉診，被告並未
04 推延治療或有不當處置，亦無任何過失。另本件依原告聲請
05 將其於被告診所、家安診所、成大醫院病歷送往奇美財團法
06 人奇美醫院（下稱奇美醫院）鑑定，奇美醫院回覆亦無法判
07 定原告是否有右側下顎齒槽神經傷害及是否因右側下顎第三
08 大白齒複雜齒切手術後受損，自難遽認係因被告有醫療疏失
09 引起等語置辯。

10 (三)並聲明：

11 1.原告之訴駁回（漏未對原告假執行之聲請聲明駁回）。

12 2.如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

13 三、得心證之理由：

14 (一)因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責任；
15 醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意。醫事人員因執
16 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
17 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
18 任，民法第184條第1項前段、醫療法第82條第1項、第2項分
19 別定有明文。次按醫師為具專門職業技能之人，其執行醫療
20 行為之際，應盡善良管理人之注意義務，就醫療個案，本於
21 診療當時之醫學知識，審酌病人病情、就診時之身體狀況、
22 醫療行為之價值與風險及避免損害發生之成本暨醫院層級等
23 因素，綜合判斷而為適當之醫療處置，始得謂符合醫療水準
24 而無過失。至於醫療常規（醫療慣行或慣例），僅為醫療處
25 置之一般最低標準，尚不能僅以制式之醫療常規作為認定醫
26 護人員有無違反注意義務之唯一標準。而在不完全給付，債
27 務人是否具有可歸責性，應視其有無盡到契約約定或法律規
28 定之注意義務而定，如其注意義務未經約定或法律未規定
29 者，原則上以故意或過失為其主觀歸責事由，至於過失之標
30 準，則由法院依事件之特性酌定之（最高法院109年度台上
31 字第1425號判決意旨參照）。

01 (二)然當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任。
02 但法律別有規定，或依其情形顯失公平者，不在此限，民事
03 訴訟法第277條定有明文。是原告主張被告應負債務不履行
04 損害賠償責任或侵權行為損害賠償責任，依上開規定前段所
05 示一般舉證責任法則，本應就其所主張權利之發生要件（例
06 如侵害客體、行為、違法性、可歸責性、因果關係、損害
07 等）負舉證責任。僅法院審酌個案，認為適用一般舉證責任
08 法則之結果，於原告為不可期待或顯失公平時，可考慮減輕
09 原告之舉證責任。而臨床醫學存在不確定性、裁量性及複雜
10 性，是判斷醫療行為過程中是否有故意或過失即注意義務之
11 違反，必須斟酌醫療當時之醫療及檢驗水準、醫事人員就具
12 體個案之裁量性、病患之特異體質等因素而為綜合判斷，故
13 包括醫療契約在內，醫事人員有無侵權行為或不完全給付之
14 可歸責事由是否存在，究應由醫事人員或病患負舉證責任，
15 應視個案決之，惟病患至少應就醫事人員在醫療過程中有何
16 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
17 造成損害，基於醫療行為所特有之不確定性、裁量性及複雜
18 性之特徵，及醫療契約非必以成功治癒疾病及精準無誤檢查
19 為內容之特性，不能認為病患已就醫事人有何故意過失，或
20 具體違反注意義務之不完全給付事由已有所主張證明。

21 (三)本件原告主張被告醫療行為有所疏失，亦違反醫療行為前應
22 為之告知說明義務，依民法第184條第2項、第195條第1項前
23 段、第227條之1請求損害賠償（見調字卷第11頁，本院卷第
24 55頁）。然民法第227條之1為債務不履行侵害人格權之準用
25 規定，債務不履行實則包括給付不能、給付遲延及不完全給
26 付三種不同類型，從原告起訴狀所使用「瑕疵加害給付」等
27 文字（見調字卷第19頁），其意係指瑕疵給付造成固有益
28 之損害，可知原告主張之債務不履行應為民法第227條第2項
29 之不完全給付。再從原告主張被告違反醫療法第63條第1
30 項、第64條第1項、醫師法第12條之1等規定（見調字卷第13
31 頁，本院卷第56頁），均與醫療機構或醫師之告知說明義務

01 有關，及原告並未主張民法第184條第1項前段之過失侵權行
02 為等情以觀，顯見原告就其主張被告後續醫療行為不當之加
03 害事實，請求權基礎應僅有基於契約關係請求之民法第227
04 條第2項，至於違反告知說明義務部分，則無論民法第184條
05 第2項或民法第227條第2項均可涵攝（詳如後述）。原告主
06 張被告履行醫療契約有過失，應屬債務不履行之不完全給
07 付，依前開說明，仍應由原告就被告提出之給付不符債務本
08 旨，致造成損害等節，先負有舉證責任，即被告醫療行為有
09 何未符於醫療常規，未盡執行醫療行為應盡之善良管理人注
10 注意義務情形，不能僅以損害之結果，反推醫療行為之履行本
11 身即已違反注意義務。

12 (四)依原告起訴狀記載，稱其在110年9月3日開始進行「複雜性
13 拔牙」等療程，經被告診療19次後發現有系爭症狀，經看診
14 19次未有任何改善，嗣前往家安診所時又發現被告診療19次
15 仍未完成第二大臼齒之根管治療等語（見調字卷第17頁）。
16 然查，原告係於110年8月13日初次前往被告診所治療，最後
17 1次為110年9月22日，前後就醫日期合計僅有7日，有原告提
18 出之衛生福利部中央健保署保險對象就醫令明細清單影本1
19 份在卷可稽（見調字卷第25頁至第27頁），核與被告提出原
20 告於被告診所就診病歷記載相符（見調字卷第107頁至第111
21 頁），係有19筆醫令記載而非看診19次，此觀其中110年9月
22 3日同日有進行右側上顎第三大白齒之「複雜性拔牙」及右
23 側下顎第三大白齒之「複雜齒切除術」即明（見調字卷第25
24 頁、第107頁）。原告主張其前往被告診所看診19次云云，
25 顯然與事實不符，遑論原告主張其「診療19次後發現有系爭
26 症狀」、「經看診19次未有任何改善」等語即已前後矛盾。
27 且細繹上開被告診所病歷，在110年9月3日進行複雜性拔牙
28 及複雜齒切除術後，9月4日、6日、13日被告均僅在診療後
29 投藥，於9月17日在投藥同時另有進行右側下顎第二大臼齒
30 之根管治療，其後即為最後1次於9月22日被告建議原告轉診
31 遭拒（見調字卷第107頁至第111頁），亦無原告主張根管治

01 療經診療19次惟仍未完成之情形。此外綜觀原告陳述，除於
02 起訴狀稱「經家安診所診斷發現被告診療19次仍未完成第二
03 大白齒根管治療」等語外（見調字卷第17頁），從未敘明被
04 告未盡注意義務之具體行為為何。被告已否認其醫療行為有
05 違反醫療常規之過失行為，有如前述，惟原告並未提出任何
06 證據供本院調查，亦無證據調查之聲請（本院按：如依醫療
07 法第98條第1項第4款規定送往醫事審議委員會鑑定），由醫
08 療行為之不確定性及複雜性以觀，自不能以原告主張受有系
09 爭症狀之治療結果，即認被告在履行醫療契約對原告治療之
10 過程中存有過失。

11 (五)況按損害賠償之債，以有損害之發生及有責任原因之事實，
12 並二者之間，有相當因果關係為成立要件。故原告所主張損
13 害賠償之債，如不合於此項成立要件者，即難謂有損害賠償
14 請求權存在。所謂相當因果關係，係指依經驗法則，綜合行
15 為當時所存在之一切事實，為客觀之事後審查，認為在一般
16 情形下，有此環境、有此行為之同一條件，均可發生同一之
17 結果者，則該條件即為發生結果之相當條件，行為與結果即
18 有相當之因果關係。反之，若在一般情形上，有此同一條件
19 存在，而依客觀之審查，認為不必皆發生此結果者，則該條
20 件與結果並不相當，不過為偶然之事實而已，其行為與結果
21 間即無相當因果關係，不能僅以行為人就其行為有故意過
22 失，即認該行為與損害間有相當因果關係（最高法院98年度
23 台上字第673號判決意旨參照）。原告主張其因被告醫療行
24 為併發系爭症狀，受有健康權之損害，然本院依原告聲請將
25 其於被告診所、家安診所、成大醫院等院所之病歷送往奇美
26 醫院鑑定，經奇美醫院覆稱：「……複雜齒切手術為右側下
27 顎第三大白齒接受之治療，有機會導致右側下顎齒槽神經受
28 損，但綜合上述病歷，鴻雲牙醫診所及家安牙醫診所紀錄為
29 右側下顎齒槽神經受損之症狀。但成功大學附設醫院口腔顎
30 面外科110年11月19日門診紀錄，僅有右側舌頭麻木感，非
31 右側下顎齒槽神經受損，且有紀錄雙側下頷區及臉頰無麻木

01 感。111年5月20日成功大學附設醫院一般牙科門診紀錄又有
02 右側舌頭麻木感及右側臉頰麻木感，為右側下顎齒槽神經受
03 損症狀。結論因無實際診察患者之臨床表徵，無法判定是否
04 有右側下顎齒槽神經因右側下顎第三大白齒複雜齒切手術治
05 療後受損或是有受損後有回復正常」、「複雜性拔牙或複雜
06 齒切手術術後抽痛有可能發生，診斷有很多可能。麻痺感亦
07 有可能發生之風險，特別於拔牙部位接進感覺神經，如下顎
08 齒槽神經」等語，有奇美醫院113年10月11日（113）奇醫字
09 第4926號函檢附之病情摘要1紙在卷可稽（見本院卷第237
10 頁）。雖稱「右側下顎第三大白齒」之複雜齒切除術可能造
11 成「右側下顎齒槽神經受損」之結果，但與其醫療行為之關
12 聯性，是否醫療常規治療下無可避免之固有風險，發生之機
13 率多寡、造成受損有無程度之差別，均無從自上開病情摘要
14 得知，亦明確表示因該院未曾實際對原告診療，無從判定原
15 告主張之「右側下顎齒槽神經受損」是否因接受「右側下顎
16 第三大白齒複雜齒切除術」之治療造成。復依被告提出期刊
17 文獻，下顎第三大白齒拔除手術（mandibular third molar
18 extraction）造成右下齒槽神經受傷（inferior alveolar
19 nerve injury）之機率約為百分之0.35至8.4（見調字卷第1
20 15頁；原告未曾表示意見），即其機率可能低至1,000人中
21 只發生在4人身上，本院在無其他證據之前，尚難認為係一
22 般人於同一環境、在同一條件之下，均發生相同之結果，即
23 縱然有因果關係，亦無法經過相當性之客觀審查，僅為偶然
24 之事實，依前開說明，自難謂有損害賠償請求權存在。

25 (六)復按，對人體施行手術所為侵入性之醫療行為，本具一定程
26 度之危險性，醫療機構由其使用人即醫師就依醫療常規可得
27 預見，且於病患決定是否進行該醫療行為時，具有實質重要
28 性之事項，依醫療法第63條第1項本文及醫師法第12條之1規
29 定，應對病患及其家屬盡告知說明義務。尋繹上揭有關「告
30 知後同意法則」之規範，旨在經由危險之說明，使病人得以
31 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

01 醫療糾紛之發生，並展現病人身體及健康之自主權，兼作為
02 醫療行為違法性之阻卻違法事由。醫療機構由其使用人即醫
03 師對病人之說明告知，乃醫療機構依醫療契約提供醫療服
04 務，為準備、確定、支持及完全履行醫院本身之主給付義
05 務，而對病人所負之「從給付義務」。倘醫療機構未就依醫
06 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
07 項，對病患盡告知說明義務，不惟侵害病患之自主決定權，
08 病患身體健康如因此受有損害，自得請求損害賠償（最高法
09 院109年度台上字第2278號判決意旨參照）。再所謂違反保
10 護他人之法律者，係指以保護他人為目的之法律，亦即一般
11 防止妨害他人權益或禁止侵害他人權益之法律而言；或雖非
12 直接以保護他人為目的，而係藉由行政措施以保障他人之權
13 利或利益不受侵害者，亦屬之。惟仍須以行為人有違反該保
14 護他人法律之行為並其違反保護他人法律之行為與損害之發
15 生間有相當因果關係為必要；又基於「尊重人格」、「尊重
16 自主」及「維護病人健康」、「調和醫病關係」等倫理原則
17 所發展出之病患「自主決定權」，雖非既存法律體系所明認
18 之權利，但為保障病患權益並促進醫病關係和諧，應將之納
19 入上開規定所保護之客體，使之成為病人之一般人格權，以
20 符合追求增進國民健康及提升醫療服務品質之時代潮流。醫
21 師為醫療行為時，除本於其倫理價值之考量，為維持病患之
22 生命，有絕對實施之必要者外，應得病患同意（包括明示同
23 意、默示同意、推定同意、意思實現等）或有其他阻卻違法
24 事由（如緊急避難或依當時之醫療水準所建立之醫療專業準
25 則所為之業務上正當行為），始得阻卻違法。且為尊重病患
26 對其人格尊嚴延伸之自主決定權，病患當有權利透過醫師或
27 醫療機構其他醫事人員對各種治療計畫的充分說明（醫師法
28 第12條之1、醫療法第81條規定參照），共享醫療資訊，以
29 為決定選擇符合自己最佳利益之醫療方案或拒絕一部或全部
30 之醫療行為。病患在就醫過程中，對於自己身體之完整性既
31 具有自主決定之權利，醫師尚不得全然置病患明示或可得推

01 知之意思於不顧，擅專獨斷實施醫療行為，否則即屬侵害對
02 於病患之自主決定權，苟因此造成病患之損害，並與責任原
03 因事實間具有因果關係且具有違法性及歸責性者，應依上開
04 規定負侵權行為損害賠償責任（最高法院100年度台上字第3
05 90號、105年度台上字第89號判決意旨參照）。至侵害客體
06 除病患自主權外，是否亦侵害病患之身體、健康權，應由個
07 案醫療事實具體審慎認定，如告知義務之違反尚不足構成醫
08 療行為責任，且與病患身體權損害之因果關係並不相當，應
09 認僅屬侵害病患自主權。蓋醫療既係以人體治療、矯正、預
10 防或保健為直接目的之行為，乃取向於患者利益之過程，自
11 不能以醫師說明其處置暨後效不完全，即遽認其所行之醫療
12 行為具有可歸責性。說明義務僅與是否接受醫療行為有關，
13 即若醫師已盡說明義務則患者不會接受治療，或患者可能考
14 慮其他替代性治療，苟醫師違反說明義務，致使患者喪失其
15 他醫療方式選擇或減少其存活機會等，其違反說明義務與損
16 害間，方有相當因果關係，因正當醫療行為所生之併發症與
17 告知義務違反間並無相當因果關係。換言之，縱告知說明義
18 務之未完全踐行，並不能直接反應或導致醫療行為本身之可
19 非難性，須醫療行為本身違反醫療常規致生危害者，始有被
20 評價具有故意或過失之可能。且非醫師一旦未盡說明義務即
21 應負其責任，仍應視醫師未說明之資訊，是否會影響病患之
22 醫療決定，亦即假設醫師為此說明，就一般理性之人，處於
23 病人此種狀態之下，仍會為此決定，則醫師未盡說明義務之
24 行為，即與病患之決定間無因果關係，醫師仍無庸就該醫療
25 行為所生之固有風險負其責任。末按，醫療機構對於病人應
26 為說明告知之範圍，係依病患醫療目的達成之合理期待而
27 定，得以書面或口頭方式為之，惟應實質充分實施，並非僅
28 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
29 明之義務。倘說明義務是否履行有爭執時，亦應由醫療機構
30 負舉證證明之責任（最高法院108年度台上字第2199號判決
31 意旨參照）。

01 (七)原告主張被告另違反告知說明義務，違反保護他人法律，亦
02 成立不完全給付，依民法第184條第2項、第227條第2項規定
03 請求損害賠償。然原告並未敘明被告未盡注意義務之醫療疏
04 失為何，即已未能證明被告有未依債之本旨履行之不完全給
05 付，且原告主張被告之醫療行為，與其受有系爭症狀之健康
06 權侵害間，亦難認有相當因果關係，均如前述。而依前開說
07 明，醫師實施醫療行為前之告知說明與後續之醫療行為，應
08 屬不同行為，分別有其責任，縱有告知說明義務之違反，亦
09 不能遽謂後續之醫療行為違反醫療常規，直接導致醫療行為
10 本身之可非難性。據此，在本件被告後續醫療行為並未對原
11 告健康權造成損害之前提下，無論被告有無盡告知說明義
12 務，均不可能伴隨有侵害原告健康權之結果，且若原告主張
13 所受之健康權損害為「右側下顎第三大白齒複雜齒切除術」
14 正當實施併發之固有風險，未為告知說明與損害間之因果關
15 係亦非相當。況被告已有提出原告簽名之「一般牙齒及阻止
16 齒拔牙同意書」，其上記載「經貴院醫師詳細說明，給予拔
17 牙手術說明書，並已充分瞭解，同意由貴院施行該項手術」
18 等語（見調字卷第113頁），經證人即被告前助理韓易霓到
19 庭證稱：醫師會用圖面解釋下一步動作，在開始前會對病患
20 解釋接下來的動作，會告知有什麼樣的風險。以拔牙為例，
21 拔牙的未置如果靠近神經，醫師會告知有可能傷到神經，或
22 建議其他處理，轉診到其他院所處理，會由病患簽名，助理
23 在病患簽名時再告知；我印象醫師會先用X光片跟患者講
24 解，或者是會用鏡子讓患者看要治療的地方，讓患者瞭解後
25 才讓他簽名等語在卷（見本院卷第201頁、第203頁至第204
26 頁）。衡以證人韓易霓現已從被告診所離職，與兩造並無利
27 害關係，應不至有何甘冒偽證重罪徇袒迴護被告之動機存
28 在，證詞應屬可採，雖其證述為通案之告知方式，但與被告
29 自陳對原告告知說明之流程並無不同（見本院卷第228頁、
30 第266頁至第267頁），足徵被告對病患之告知說明確有一定
31 標準程序，自得補強上開同意書之憑信性，堪認被告在醫療

01 前已踐行對原告告知說明之義務。從而，原告以被告未為告
02 知說明，依民法第184條第2項、第227條第2項規定，向被告
03 請求損害賠償，亦均屬無據。

04 四、綜上所述，原告主張被告履行醫療契約有所疏失，致原告之
05 健康權受損，及被告未依法踐行告知說明義務，均無足採，
06 其依民法第184條第2項、第195條第1項前段、第227條第2
07 項、第227條之1準用第195條第1項前段規定，向被告請求非
08 財產上之損害賠償，為無理由，應予駁回。又原告之訴，既
09 經駁回，其所為假執行之聲請亦失所附麗，爰併予駁回之。

10 五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及舉證，核與判
11 決結果均無影響，爰不另一一論述。

12 六、據上論結，本件原告之訴為無理由，依民事訴訟法78條，判
13 決如主文。

14 中 華 民 國 113 年 12 月 20 日

15 民事第四庭 法官 徐安傑

16 以上正本證明與原本無異。

17 如不服本判決，應於判決送達後20日內，向本院提出上訴狀並表
18 明上訴理由（須附繕本）。

19 如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

20 中 華 民 國 113 年 12 月 20 日

21 書記官 顏珊珊