臺灣高等法院臺南分院民事判決

112年度醫上字第5號

上　訴　人　李春波

訴訟代理人　洪士宏律師

　　甘芸甄律師

被上訴人　　曾順輝即曾順輝眼科診所

訴訟代理人　吳信賢律師

　　黃俊諺律師

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4月27日臺灣臺南地方法院第一審判決（110年度醫字第14號）提起上訴，本院於114年12月10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、本件上訴人主張：伊因罹患青光眼與雙眼白內障等疾病，前往被上訴人經營之眼科診所就診，由被上訴人於民國（下同）108年6月24日、同年7月16日，先後為伊完成右眼、左眼之飛秒雷射白內障手術（下稱系爭手術）。然被上訴人於系爭手術前，未善盡告知上開手術有使視力變差之風險，且於實施系爭手術時，為伊施用含有類固醇成分之「PRED-FORTE」眼藥水，又被上訴人應為伊兩眼植入1500度之人工水晶體，竟計算錯誤，所植入人工水晶體度數僅有950度，被上訴人所為顯有過失且違反醫療常規，致伊受有兩眼視神經及視交叉嚴重萎縮之傷害，因而支出醫療費新臺幣（下同）12萬9,712元、看護費1,277萬4,971元，並受有不能工作損失192萬1,243元及精神上損害1,000萬元（以上共計2,482萬5,926元），惟伊僅請求賠償2,469萬6,214元。爰依民法第184條第1項前段、第193條第1項、第195條第1項，及第227條、第227條之1規定，擇一求為判命被上訴人給付2,469萬6,214元，及其中494萬3,100元自民事起訴狀繕本送達翌日起，其

餘1,975萬3,114元自民事擴張聲明狀繕本送達翌日起，均至清償日止，按年息5%計算之利息，並願供擔保，請准宣告假執行。

二、被上訴人則以下列情詞置辯，並求為判決駁回上訴人本件請求及假執行聲請，如受不利判決，願供擔保請准免為假執行：伊為上訴人實施系爭手術前，已善盡告知說明義務，並由上訴人及其配偶簽名。伊於實施系爭手術前，係為上訴人施點散瞳劑，手術後則由上訴人自費購買未含類固醇之消炎眼藥水（Nevanac.納衛視，下稱「納衛視眼藥水」），並無為上訴人施用「PRED-FORTE」眼藥水。又上訴人術後在伊診所追蹤半年，其視野及視力均有改善，且其本為青光眼患者，常因病程導致雙眼視神經萎縮，上訴人復自術後半年起自行停用降眼壓藥水，故其於術後1年始出現之視神經萎縮，與系爭手術無關。再伊係以精密儀器測量上訴人之角膜弧度、眼軸長度，並套用電腦公式計算，與上訴人充分溝通後，始為上訴人植入最適當度數即950度之人工水晶體，伊所為系爭手術均無過失，亦無違反醫療常規。縱認伊應負損害賠償責任，依高雄醫院大學附設中和紀念醫院之鑑定報告，上訴人可從事與術前相當之務農工作，未喪失原有工作能力，且其基本之走位、飲食起居等均可自理，無由專人看護之必要，上訴人請求伊應賠償看護費及工作損失，並無理由，所請求之慰撫金亦屬過高等語。【原審為上訴人敗訴之判決，上訴人不服提起上訴，聲明：原判決廢棄，被上訴人應給付上訴人2,469萬6,214元，及其中494萬3,100元自起訴狀繕本送達翌日起，其餘1,975萬3,114元自民事追加暨擴張聲明狀送達翌日起，均至清償日止，按年息5%計算之利息，並願供擔保請准宣告假執行。被上訴人則求為判決駁回上訴，如受不利判決，願供擔保請准免為假執行】。

三、本件經整理兩造不爭執事項，及依民事訴訟法第463條準用同法第270條之1第1項第3款規定整理並協議簡化兩造爭點，分別列舉如下（見本院卷第628至631頁）：

㈠兩造不爭執事項：

1.被上訴人為眼科專科醫師，自臺灣大學醫學系畢業，曾擔任成大醫院眼科教授暨附設醫院眼科部主任，現為曾順輝眼科診所負責醫師。

2.上訴人因罹患青光眼與雙眼白內障等疾病，於108年6月17日，前往曾順輝眼科診所就診，雙眼近視及散光度數如調字卷第47至51頁之證10白內障術前檢查紀錄所示（見本院卷第87頁）。

3.上訴人與其配偶曾素蓮曾於108年6月17日，在內容載明：「已與病人及其太太說明，因青光眼、視神經萎縮，手術白內障幫助可能有限，甚至沒有任何進步，病人及太太已充分了解，並要求手術，對於手術結果，願意責任自負」等語之紙條上簽名（見調字卷第85頁，但上訴人主張其簽署該紙條係受被上訴人詐欺，被上訴人對此加以否認）。

4.依被上訴人診所於系爭手術「前」，對上訴人施測所製作之108年6月22日視野檢查報告顯示：上訴人左眼視野為-14.01dB、右眼視野為-20.75dB（見調字卷第23至25、87至89頁；本院卷第92頁）。

5.被上訴人於108年6月24日、同年7月16日，先後為上訴人完成右眼、左眼之飛秒雷射白內障手術（即系爭手術）。上訴人接受系爭手術時，年為58歲（見本院卷第89頁）。

6.被上訴人為上訴人實施系爭手術，係使用單焦點軟式人工水晶體（廠牌及特殊代碼為：亞培FALSNWAVE4A2），兩眼植入之水晶體度數均為950度（見調字卷第33至35頁；本院卷第94頁）。

7.上訴人於108年12月27日，由被上訴人為其施測視野檢查，當日之報告顯示：上訴人左眼視野為-14.27dB、右眼視野為-14.45dB（見調字卷第91至93頁）。

8.被上訴人於108年6月24日、同年7月16日，為上訴人實施系爭手術時，均有開立「倍利特眼用懸浮液（PRED-FORTE）」（見調字卷第39至41頁）。而「PRED-FORTE」眼藥水含有類

固醇成分。

9.上訴人接受系爭手術後，有回被上訴人診所追蹤半年，自108年12月27日起即未再前往被上訴人診所回診，改至柳營奇美醫院看診，迄至109年6月11日始又回診，由李秋忠醫師看診（見調字卷第177頁；本院卷第89至90頁）。

10.兩造對衛生福利部中央健康保險署（下稱健保署）之上訴人用藥紀錄，均無意見（見調字卷第217至224頁）。從上開用藥紀錄顯示，上訴人自108年12月27日至109年2月15日，及109年5月6日至109年6月11日期間，均未有領取任何降眼壓藥水之紀錄；於109年8月17日有回被上訴人診所追蹤，當時被上訴人係開立「艾弗目P」藥水。

11.依上訴人於110年5月19日，在三軍總醫院接受施測之視野檢查報告所示，上訴人左眼視野為-24.48dB、右眼視野為-31.70dB（見調字卷第19至21頁；本院卷第93頁）。

12.兩造對彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院（下稱彰化基督教醫院）111年12月7日鑑定報告書之鑑定結果（見原審卷第239至244頁）之形式真正，不爭執。

13.上訴人不再主張：被上訴人為其實施「飛秒雷射」白內障手術，不符合醫療常規（見本院卷第93頁）。

14.上訴人不再主張：「青光眼絕對期患者」不適合進行白內障手術，被上訴人卻仍對其實施白內障手術（見本院卷第93至94頁）。

15.上訴人不再主張：單焦點軟式人工水晶體（廠牌及特殊代碼為：亞培FALSNWAVE4A2）屬「特殊人工水晶體」，禁忌使用病症為青光眼（見本院卷第94頁）。

16.上訴人為國立嘉義大學農藝碩士肄業；於107年退休前，在中央氣象局擔任薦任七職等技士。

17.若上訴人之主張有理由，兩造同意上訴人因此支出之醫療費用為12萬9,712元（見本院卷第168頁）。

18.若上訴人之主張有理由，兩造同意看護費用以全日看護每日2,000元計算（見本院卷第170頁）。

19.若上訴人之請求有理由，兩造同意依「最低基本工資」，計算上訴人之工作損失（見原審卷第26頁）。

㈡兩造之爭執事項：

1.被上訴人於系爭手術前，是否有未盡告知白內障手術將使視力變差風險之義務？

2.被上訴人於實施系爭手術中，有無為上訴人施用含有類固醇成分之「PRED-FORTE」眼藥水？若有使用，是否有違反醫療常規？是否係造成其視神經損害（萎縮）之原因？

3.被上訴人於系爭手術為上訴人植入950度之人工水晶體，有無違反醫療常規？是否係造成其視神經及視交叉嚴重萎縮之原因？

4.若被上訴人有上開違反醫療常規之情，上訴人請求被上訴人給付下列費用，有無理由？

⑴醫療費用12萬9,712元（見原審卷第29至31頁）。

⑵工作損失192萬1,243元（108年8月1日起至110年6月30日止，見原審卷第26頁）。

⑶看護費損失1,277萬4,971元（108年8月1日起至110年12月31日止，見原審卷第26、27頁）。

⑷精神慰撫金1,000萬元（見原審卷第27頁）。

四、茲就兩造爭點及本院之判斷，分述如下：

㈠被上訴人於系爭手術前，已善盡告知義務：

1.按在病患對醫療機構或人員請求損害賠償訴訟，因醫療行為之專業性，使醫病雙方在專業知識及證據掌握上不對等，如由病患就醫療過失存在之事實負舉證責任顯失公平時，固得依民事訴訟法第277條但書規定減輕病患之舉證責任，惟仍不能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律轉換於醫療機構（人員），而改由醫療機構（人員）舉證證明其無過失；病患仍應就其主張醫療行為有過失存在，先證明至使法院之心證度達到降低後之證明度，獲得該待證事實為真實之確信，始得認其盡到舉證責任（最高法院112年度台上字第31號、109年度台上字第2747號裁判意旨參

照）。又醫療行為係屬可容許之危險行為，醫療之主要目的雖在於治療疾病或改善病患身體狀況，但同時必須體認受限於醫療行為有限性、疾病多樣性，以及人體機能隨時可能出現不同病況變化等諸多變數交互影響，在採取積極性醫療行為之同時，往往易於伴隨其他潛在風險之發生。故有關醫療過失判斷重點，在於實施醫療之過程，而非結果。且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情狀，暨醫師就具體個案之專業裁量、病患之特異體質等因素而為綜合之判斷，且因醫療行為有其特殊性，醫師所採之藥方或治療方式以事前評估雖係屬於適當之選擇，但並無法保證一定能改善病情，故容許不確定風險之存在，不能逕依醫療之結果不如預期、不成功或有後遺症、感染之發生，逕以論斷醫療行為違反注意義務（最高法院109年度台上字第2795號、108年度台上字第2180號、112年度台上字第31號判決參照）。

2. 上訴人主張：被上訴人實施系爭手術前，僅告知其白內障手術最壞情況為維持原來視力，「沒有使視力變差的風險」，致其同意接受系爭手術，顯未盡告知義務云云，被上訴人否認上情，並辯稱：其於系爭手術前，已盡告知義務，且未曾向上訴人表示手術結果不會使視力變差等語。查上訴人於本院已陳稱：當時醫生是拿一張紙叫我簽名，其中記載「手術白內障幫助可能有限，甚至沒有任何進步」，其始認為手術後最多只是維持原本狀況，而同意接受手術等語（見本院卷第89頁），則依上訴人自己所陳述內容，已堪認被上訴人並未告知上訴人系爭手術「不會使視力變差」，反係明白表示該白內障手術可能導致毫無進步，上訴人此部分之主張，已嫌乏據。

3. 依兩造不爭執事項3所示，上訴人於系爭手術前之108年6月17日，前往被上訴人診所就診時，被上訴人曾告知上訴人

「已與病人及其太太說明，因青光眼、視神經萎縮，手術白內障幫助可能有限，甚至沒有任何進步，病人及太太已充分了解，並要求手術。對於手術結果願意責任自付（「負」之誤載）」等語，並由上訴人與其配偶於載有上開文字之紙張上簽名等情，有上開紙條（下稱系爭紙條）在卷可憑（見調字卷第85頁）。上訴人雖主張其係受詐欺始於系爭紙條上簽名云云，惟未說明被上訴人究對其施以何等之詐術，僅泛稱：被上訴人拿出一張紙叫我簽名，說這是制式的格式等語（見本院卷第89頁），惟系爭紙條並非印刷體，係以手寫方式逐字書寫，上訴人主張系爭紙條係制式格式，並據以主張其係受詐欺而簽字於其上云云，即非可採。再觀諸系爭紙條上記載如上之內容，其用語、文字並非艱深晦澀，亦無專業術語，依上訴人自陳係國立嘉義大學農藝碩士肄業，曾擔任中央氣象局技士之智識能力（見兩造不爭執事項16所示），應能清楚理解上開文字之語意，並無誤認之虞，難認上訴人有受被上訴人詐欺之情，是上訴人與其配偶曾素蓮既於系爭紙條上簽名，足認其等應已充分明瞭被上訴人於術前之告知內容，上訴人主張其係受詐欺始簽立系爭紙條云云，尚非可採。

4. 再上訴人之配偶於108年6月17日、7月11日，曾簽立白內障手術同意書，依該同意書中「手術負責醫師之聲明」欄之記載：「我已經以病人所能了解之方式（口頭或書面），解釋這項手術之相關資訊，特別是下列事項：⑴需實施手術之原因、手術步驟與範圍、手術之風險及成功率。⑵不實施手術可能之後果及其他可替代治療方式（如視力不良、視力逐漸模糊）。⑶預期手術後，可能出現之暫時或永久症狀（如異物感、流淚、術後會有殘留度數）。…⑸如另有手術相關說明資料，我並交付病人。…⑺患者屬高度近視，眼球壁可能發生退化性病變，故容易在手術後發生玻璃體混濁、視網膜格子變性裂孔和視網膜剝離等問題（機率約4%），手術後必須定期長期追蹤」等語（見調字卷第127、129、155、157

頁），益證被上訴人於系爭手術前確已將白內障手術之風險、後遺症等事項，告知上訴人及其配偶，已善盡術前之告知義務甚明。

5.原審法院依上訴人之聲請囑託彰化基督教醫院，就被上訴人有無過失或違反醫療常規等情鑑定結果略以：「依據醫療常規及病人當時青光眼程度，只要醫師病人術前溝通好，並未限制青光眼末期患者不得實行白內障手術，僅手術後視力改善有限。…又雖然白內障手術對青光眼末期患者效果有限，但依醫學研究顯示，白內障手術是不會惡化青光眼病情」等語，有該院111年12月16日彰基院明字第11111200002號函暨所附之鑑定報告書（下稱系爭鑑定報告）在卷可稽（見原審卷第241頁）。本院審酌彰化基督教醫院為上訴人指定送請之鑑定機關（見原審卷第105、170頁），且為歷史悠久之醫療中心，鑑定者具有醫療專業知識，對於鑑定案件，就委託機關提供相關卷證資料，基於醫學知識與醫療常規為鑑定意見，其出具之醫學鑑定報告具有相當專業性、客觀性及公正性，是系爭鑑定報告自得作為本件判斷依據。被上訴人於系爭手術前，既已告知上訴人「手術白內障幫助可能有限，甚至沒有任何進步」等語，核與系爭鑑定報告之結果一致，系爭手術亦無使上訴人眼疾惡化之風險，則上訴人主張被上訴人於術前未告知其系爭手術將有使其視力變差之風險，顯有未盡告知義務云云，自無足採。

㈡被上訴人實施系爭手術時，開立「PRED-FORTE」眼藥水，並無過失或違反醫療常規：

1.上訴人主張：其於108年6月17日初診時，即已告知被上訴人其係因使用含類固醇眼藥水，始罹青光眼，故於手術中、後均都不得再施用含類固醇之眼藥水，詎被上訴人於系爭手術時，仍開立並為其施用含類固醇之「PRED-FORTE」眼藥水，加速及造成其兩眼視神經及視交叉嚴重萎縮云云。被上訴人則否認於系爭手術前、後及過程中，有為上訴人施用「PRED-FORTE」眼藥水，並辯稱：當時開立「PRED-FORTE」眼藥

水，係為抑制手術之發炎反應，惟因上訴人表示該藥水會造成其眼壓升高，因而當場收回，另由上訴人自費購買未含類固醇之「納衛視眼藥水」，並無違反醫療常規等語。查依兩造不爭執事項8所示，被上訴人為上訴人實施系爭手術之　日，固有開立「PRED-FORTE」眼藥水，並有門診收據在卷可憑（見調字卷第39、41頁）。惟上訴人主張其於108年6月17日初診時，即已告知被上訴人不得使用含類固醇之眼藥水云云，則未據上訴人提出任何證據為憑，已難憑採。復參酌被上訴人係於108年6月25日，始在上訴人之病歷中記載：「病人擔心類固醇影響其青光眼，因此收回PRED-FORTE，沒有給病人類固醇眼藥水」等語（見原審卷第128頁），此為兩造所不爭（見本院卷第573、585頁），佐以被上訴人108年6月25日之門診收據上確有載明「換藥」等語（見原審卷第128頁），可見被上訴人於本院陳稱：上訴人係於104年6月24日術後，始告知類固醇會造成其眼壓升高等語（見本院卷第557頁），核屬有據，堪信為真實。從而，被上訴人於108年6月24日開立「PRED-FORTE」眼藥水時，既無證據佐證其已受上訴人告知不得使用「PRED-FORTE」眼藥水，則上訴人執此主張被上訴人該日仍開立「PRED-FORTE」眼藥水，有違醫療常規，即非可採。

2.復參酌系爭鑑定報告載明：「A.實施白內障手術後，容易產生發炎之情形，為了改善病人發炎情況，常規會短期使用類固醇眼藥水，只是要密切追蹤眼壓。B.因非類固醇NSAID消炎眼藥水之消炎效果較類固醇眼藥水弱，故於臨床實務上，會先使用類固醇眼藥水，若發現病人眼壓增加時（並非每個病人使用後眼壓都會上升），再換成非類固醇NSAID消炎眼藥水（Nevanac）」等語（原審卷第243頁），可見被上訴人於系爭手術中，為預防及改善上訴人眼睛之發炎情況，短期內開立「PRED-FORTE」眼藥水，並無違反醫療常規。茲有疑義者，乃上訴人於108年6月24日術後，即已受被上訴人告知不得使用「PRED-FORTE」眼藥水，被上訴人於108年7月16日

即第二次手術時，仍開立「PRED-FORTE」眼藥水，是否有違醫療常規，針對此點，本院囑託彰化基督教醫院補充鑑定結果略以：「一般白內障手術中及手術後會開立PRED-FORTE藥水來抑制手術的發炎反應」、「如上所述，白內障手術後常規使用類固醇藥水如PRED-FORTE來抑制手術引起之發炎（誤載「生」），沒有違反醫療常規。是否會造成或加速視神經損害，必須看病人是否眼壓升高，當眼壓升高才會導致視神經損害（萎縮）」等語，有該院113年7月11日函暨所附之鑑定報告書（下稱補充鑑定報告）在卷為證（見本院卷第365至366頁）。從而，上訴人於系爭手術前，雖已明確告知被上訴人其不得使用含類固醇眼藥水，被上訴人仍應本於其醫學專業知識，就藥方或治療方式採取最適當之選擇，而非完全聽從於無醫學背景之病患指示，故縱被上訴人於系爭手術中及手術後，仍開立PRED-FORTE藥水，因此乃為抑制手術中及手術後之發炎反應，依上說明，亦無過失或違反醫療常規。

㈢被上訴人於系爭手術為上訴人植入950度之人工水晶體，並無過失或違反醫療常規：

1.上訴人主張：其嗣後依大學眼科計算結果，其雙眼置入人工水晶體之度數為1200度時，雙眼之近視度數為0度，若術後保留近視度數280度，計算結果則為1480度，依人工水晶體型號ZCB00規格【其度數以0.5D（即50度）為一檔遞增】，實際應植入之人工水晶體度數為1500度，即術後保留度數為300度，被上訴人竟為其植入錯誤之950度人工水晶體，嚴重違反醫療常規云云。被上訴人則辯稱：其係以儀器精密測量上訴人之角膜孤度（K）、眼軸長度（AL），再由電腦以SRK/n、SRK/T及Holladay三種軟體公式計算，決定人工水晶體之最適當度數，俾使上訴人獲得精準之術後度數，上訴人遽以簡單乘除加減計算決定人工水晶體度數，實屬誤解等語。經查，被上訴人為上訴人實施系爭手術前，係以索羅門（SONOMED）儀器為上訴人測量應植入之人工水晶體度數，依卷

附SONOMED表單所載，當時上訴人右眼之IOL（人工水晶體度數）為9.50時，REFR（屈光度數）為-0.50，左眼之IOL為9.50時，REFR為-0.57（見原審卷第120、138頁），足認被上訴人辯稱其先以儀器精密測量上訴人之之角膜孤度（K）、眼軸長度（AL），再由電腦以軟體公式計算，據以決定人工水晶體之最適當度數為950度，核屬有據，應可採信。

2.上訴人雖主張：前揭右眼之SONOMED表單上所載之測量日期為108年6月13日（6/13/19），係在第一次手術前（即108年6月17日），該張表單顯係被上訴人事後所偽造，不得採信云云。被上訴人就此則辯稱：經詢問廠商表示，該儀器可能因軟體更新或面板電力不穩或人工輸入錯誤等因素，造成表單日期錯誤等語（見本院卷第554頁）。衡以一般人之日常生活經驗，使用電腦儀器設備常因停電、人為疏失等情形，致出現儀器日期與正確日期不一致之情，是被上訴人所辯該SONOMED表單日期出現錯誤之原因，與常情不悖，尚難以此即認該張表單係屬偽造；況被上訴人於該表單上輸入有關上訴人之眼睛資料，如「K=44.00、AXL=27.36MM」等數據，與被上訴人於病歷上手寫記載之「右眼，K44.0（43.75），AL 27.36」等情吻合（見原審卷第120頁），可見上開表單上之日期記載錯誤，並不影響被上訴人為上訴人計算後所置入之人工水晶體度數；再參酌彰化基督教醫院鑑定結果認：「1.依病歷資料記載，上訴人於術前經超音波檢查後，所測得可以幫助上訴人消除原本近視度數之人工水晶體度數為9.5D。2.依病歷資料記載，被上訴人為上訴人植入之人工水晶體度數為9.5D。3.依被上訴人為上訴人置換人工水晶體後之108年12月27日曾順輝診所檢查報告記載，上訴人右眼近視50度、左眼近視50度，術後殘留度數接近零度…。4.白內障手術會植入人工水晶體，一般來說，所選擇的度數希望在術後能接近零度。5.依108年12月27日曾順輝診所病歷資料記載，上訴人右眼近視50度、左眼近視50度，術後殘留度數接近零度，就術後檢查結果來說，並無計算錯誤或違反醫療常

規情形，此部分顯示被上訴人並無過失或違反醫療常規之行為」等語，有系爭鑑定報告在卷可憑（見原審卷第242頁），益證被上訴人確有以儀器測量上訴人之角膜孤度、眼軸長度，再由電腦軟體計算，確認最適當之人工水晶體度數為950度，並無上訴人指稱之計算錯誤情形。

3.上訴人雖另主張：其為青光眼併高度近視患者，並為特殊眼軸長，被上訴人為其實施白內障手術後，應保留近視度數200至300度云云。惟查，上訴人上開主張之所據，乃中國北京人民衛生出版社於2013年5月出版之「屈光手術學（第2版）」一書，該書固載明：「㈣複雜病例人工水晶狀體屈光度數計算和選擇：1.特殊的眼軸長度：高度近視眼患者長期適應眼的近視狀態，因此其術後屈光狀態應有別於正常眼，術後應適當保留-2.00至-3.0D近視，使患者不至於出現視近困難，如預計術後矯正視力不佳者，術後應盡可能少留近視」等語（見本院卷第359、260頁），但上開書籍所載內容是否為我國眼科醫學之準則不明，已無從逕予援用。再依其上所載「…如預計術後矯正視力不佳者，術後應盡可能少留近視」等語，可見白內障手術後，究應為患者保留若干度數，並非絕對。又經本院檢送上開書籍節本，囑託彰化基督教醫院補充鑑定結果認：「【鑑定事項略為：㈡李春波108年6月17日及同年7月 6日之曾順輝診所病歷所載之眼軸長(AL)、角膜弧度(K)及亞培(FALS SNW AVE4A2，單焦點，TECNIS-1)廠牌人工水晶體常數118.8，以IOL人工水晶體計算軟體計算李春波之左、右眼之IOL於(REFR：0.00D)、IOL(REFR：-1D)、IOL(REFR：-8D)3種術後保留度數，應植入之人工水晶體度數分別為何(請特別注意李春波之左眼眼軸長為27.39MM、右眼眼軸長為27.36MM)?誤差範圍為何(如計算結果度數應為130度，應使用何度數之人工水晶體）？㈢中國北京人民衛生出版社之「屈光手術學」所載內容，是否為眼科學界及實務界所採之標準？】二鑑定結果：3.…水晶體手術應植入多少屈光度之人工水晶體，讓病人術後造成多少屈光的

狀態，沒有任何準則，端視術前醫師與病人的協商討論。換句話說，術後要成為近視，近視幾度，或是沒有近視，這些狀態都必須術前病人與醫師協商決定；4.由於病人眼軸超長，遠超過人類眼軸平均值，所以任何方式計算水晶體度數都可能有誤差」等語（見本院卷第365、366頁）。是上訴人主張其為青光眼併高度近視及殊殊長眼軸患者，被上訴人為其實施白內障手術後，應保留近視度數200至300度，並據此推算被上訴人應為其植入1500度之人工水晶體云云，尚非可採。

4.上訴人雖又主張：依108年6月17日病歷檢附之SONOMED表單所載，其中常數A2=118.80之欄位IOL（REFR：0.00D）計算結果數值為10.30D，即為1030度，被上訴人卻為其植入950度之人工水晶體，顯然有誤云云（見本院卷第116頁）。惟依上開SONOMED表單所載，其中除常數A2=118.80D之欄位外，尚有常數A1=117.50D、A3=118.90D、A4=119.00D之欄位，且該表單中亦呈現出不同保留度數之IOL計算結果值（見原審卷第120頁），上訴人主張應以A2==118.80之IOL為計算基礎，並無根據，難認可採；再本院將上開數據檢送彰化基督教醫院補充鑑定結果亦認：「【鑑定事項：李春波108年6月17日及同年7月6日病歷資料所檢附之人工水晶體度數計算表「SONOMED」所示，108年6月17日常數118.80之欄位IOL(REFR：0.00D)計算結果數值為10.30D；108年7月6日常數118.80之欄位IOL(REFR：0.00D)計算結果數值為10.22D。又依李春波108年12月27日之病歷所示，其術後左、右眼之度數均為50度。依此計算，曾順輝為李春波植入之人工水晶體度數為950度，是否正確？或有所不足？】如前所述，人工水晶體度數沒有正確與否，必須病人與醫師協商。高度近視本就可能在人工水晶體度數有誤差」等語（見本院卷第365至367頁），顯見被上訴人本於其專業，計算出不同保留度數之情況下，依其與上訴人之討論結果，選擇為上訴人植入950度之人工水晶體，並無過失或違反醫療常規。

5.上訴人雖復主張：依三軍總醫院110年3月25日之病歷報告（見原審卷第287頁），其左眼驗光度數為+200度，即IOL（REFR：0.00D）=200+950=1150度；另依大學眼科診所之診斷證明書測算值，即IOL（REFR：0.00D）=1200度（見調字卷第213、215頁），而上訴人術後應保留近視度數280度，即應植入1500度之人工水晶體云云（見本院卷第586、587頁）。惟上訴人於三軍總醫院、大學眼科之檢驗時間分別為110年3月25日、110年7月26日（見原審卷第287頁；調字第215頁），距上訴人接受系爭手術之時間已逾1年半，自不得以上訴人術後已逾1年半之眼睛狀態，作為其於108年6、7月間即接受系爭手術時計算人工水晶體度數之依據，上訴人此部分主張，委無可採。

㈣被上訴人開立「PRED-FORTE」眼藥水，及為上訴人植入950度之人工水晶體，與上訴人視神經及視交叉嚴重萎縮間，並無相當因果關係：

1.上訴人主張：被上訴人為其點用「PRED-FORTE」眼藥水，並植入錯誤度數之人工水晶體，係造成及加速其視神經、視交叉嚴重萎縮之原因云云。被上訴人則執前詞否認，並辯稱：上訴人術後均未取走或點用任何含類固醇之降眼壓藥水，縱其於系爭手術後數月發生視神經損害，亦非系爭手術暨相關用藥所致，且上訴人為晚期青光眼患者，常因疾病病程導致雙眼視神經萎縮，難認其所受之視神經、視交叉萎縮與系爭手術間，有相當因果關係等語。查依兩造不爭執事項4、7所示，上訴人於系爭手術前之108年6月22日視野檢查結果，左、右眼各為-14.01dB、-20.75dB，於術後6個月即108年12月27日之施測結果，左、右眼視野則依序為-14.27dB、-14.45dB，並有施測報告在卷可憑（見調字卷（見調字卷第87至91頁），足認上訴人於接受系爭手術6個月後，其視野並無變差。上訴人嗣於110年5月19日，在三軍總醫院接受施測之視野檢查報告，其左、右眼視野固為-24.48dB、-31.70dB（見調字卷第19至21頁），惟此時距其接受系爭手術已約2

年，尚難逕認該結果與系爭手術有關；再上訴人主張其於109年7月23日，在臺中慈濟醫院接受磁振造影（MRI）檢查後，始知悉其視神經萎縮（見本院卷第161、162頁），並提出健保署影像或病理報告資料為證（見原審卷第37頁），惟當時距系爭手術已逾1年餘，亦無從認執此遽認上訴人受有視神經及視交叉嚴重萎縮，係因系爭手術所造成。

2.再依兩造不爭執事項9、10所示，上訴人接受系爭手術後之半年內，有回被上訴人診所追蹤，自108年12月27日起即未再回診，改至柳營奇美醫院看診，迄至109年6月11日始又回診，且上訴人自108年12月27日至109年2月15日，及109年5月6日至109年6月11日期間，均未有領取任何降眼壓藥水之紀錄，並有健保署用藥資料存卷可證（見調字卷第217至224頁），佐以上訴人接受系爭手術後半年內，在被上訴人診所檢查結果，其視野並未變差，且其於109年7月23日，在臺中慈濟醫院接受核磁共振（MRI）檢查後，始知悉其視神經萎縮，業如前述，是上訴人回被上訴人診所追蹤半年後，均無異樣，此後長達半年期間內，既已由其他醫療院所介入診療，則上訴人嗣後發現其受有視神經及視交叉嚴重萎縮，是否與系爭手術有關，尚有疑義；再參酌系爭鑑定報告載明：「依臺中慈濟醫院MRI磁振造影結果，可見病人有視神經萎縮之現象，但因末期青光眼患者常因疾病病程導致雙眼視神經萎縮，故無法說明此現象是因為接受手術所導致」等語（見原審卷第243至244頁），徵諸上訴人於起訴狀中亦陳稱：「原告因罹患『青光眼末期』與雙眼白內障等疾病，於是108年6月17日至被告診所就診」等語（見調字卷第11頁），足認上訴人於前往被上訴人診所就診前，確已為青光眼末期患者，依上說明，其於術後逾1年知悉其雙眼視神經萎縮，既不能排除係因青光眼之疾病病程所導致，是依上訴人之舉證，亦難認上訴人受有視神經、視交叉嚴重萎縮，與其接受系爭手術間，存有相當因果關係。

㈤上訴人雖又質疑彰化基督教醫院所為之系爭鑑定報告、補充

鑑定報告為不可採，並請求本院囑託台北三軍總醫院再為鑑定（見本院卷第384頁）。惟查原法院將本件囑託彰化基督教醫院鑑定，係依上訴人之指定（見原審卷第105、106頁），佐以上訴人於原法院復陳稱：「彰化基督教醫院有眼科相關視神經及青光眼白內障手術方面臨床經驗豐富的專科醫師，還有白內障手術需要的測量、計算人工水晶體度數所需的儀器設備，故以彰化基督教醫院作為鑑定機關，方有利於本件爭點之釐清」等語（見原審卷第170頁），顯見上訴人認同彰化基督教醫院之專業性，且本院審酌系爭鑑定報告、補充鑑定報告之意見，均有所本，亦未有違背醫學專業之處，並就兩造請求事項詳為說明、鑑定，並與本院前揭判斷結果一致，自應認可採，不得僅因該等鑑定結果不如上訴人之預期，即認有再送其他機關鑑定及請求傳訊鑑定人員到庭說明之必要，是上訴人此部分請求，難認有據，附此敘明。

㈥本件被上訴人實施系爭手術既無過失及違反醫療常規，本院即無庸再行審酌兩造間之其餘爭執事項；又本院既認上訴人之請求不應准許，則其請求本院再傳訊高雄醫學大學附設中和紀念醫院之鑑定人到庭說明有關上訴人是否已喪失原有工作能力、有無受專人看護之必要乙節，經核均無調查之必要，併此敘明。

五、綜上所述，本件被上訴人於為上訴人實施系爭手術前，已盡告知義務，且其開立「PRED-FORTE」眼藥水及為上訴人植入950度之人工水晶體，並無過失及違反醫療常規，且與上訴人嗣後所受之視神經、視交叉嚴重萎縮間，並無相當因果關係。從而，上訴人依民法第184條第1項前段、第193條第1項、第195條第1項，及第227條、第227條之1規定，請求被上訴人應付其2,469萬6,214元本息，為無理由，不應准許。原審為上訴人全部敗訴之判決，經核並無不合。上訴論旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回其上訴。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘主張及攻擊或防禦方法並所提

舉證資料，經本院斟酌後，認均不生影響本院所為上開論斷，自無再予逐一審論之必要，併此敘明。

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

中　　華　　民　　國　　114　　年　　12　　月　　31　　日

醫事法庭　審判長法　官　王金龍

法　官　施盈志

法　官　曾鴻文

上為正本係照原本作成。

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日內向本院補提出理由書狀（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（詳附註）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。

被上訴人不得上訴。

中　　華　　民　　國　　114　　年　　12　　月　　31　　日

書記官　葉宥鈞

【附註】

民事訴訟法第466條之1：

⑴對於第二審判決上訴，上訴人應委任律師為訴訟代理人。但上訴人或其法定代理人具有律師資格者，不在此限。

⑵上訴人之配偶、三親等內之血親、二親等內之姻親，或上訴人為法人、中央或地方機關時，其所屬專任人員具有律師資格並經法院認為適當者，亦得為第三審訴訟代理人。

民事訴訟法第466條之2第1項：

上訴人無資力委任訴訟代理人者，得依訴訟救助之規定，聲請第

三審法院為之選任律師為其訴訟代理人。