

臺灣臺北地方法院民事判決

110年度醫字第23號

原告 鄭婷媚

居新北市○○區○○路0段00號0樓

訴訟代理人 蔡順雄律師

鄭凱威律師

林子峰律師

被告 恆美牙醫診所即廖炯琳

訴訟代理人 林鳳秋律師

複代理人 姚逸琦

上列當事人間請求損害賠償事件，本院於民國112年9月25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、原告起訴主張：其於民國105年11月25日至被告診所進行齒
列矯正治療（下稱系爭治療），費用共計新臺幣（下同）13
9,000元。詎被告為原告進行系爭治療前竟未明確、詳實告
知原告齒列矯正可能伴隨牙根吸收之風險，以利原告評估是
否接受系爭治療，亦未實質說明系爭治療「施打上下顎骨
釘」治療方案，以及「修磨牙齒」、「自費補牙」之差異性
，被告於系爭治療前已發現原告前牙區的牙根較短，竟於系
爭治療過程中，未注意矯正之拉扯力道、未善盡追蹤觀察可
能發生之牙根吸收之義務、於原告拍攝全口X光片後，本應
發現原告牙根吸收之情形，竟未據實告知原告，並提供是否
停止系爭治療或其他預防作為之專業建議、無視已有牙根吸
收之情形下，施打人中及下顎骨釘、擅自為原告進行上、下
排前牙區牙齒鄰接面修磨，及施打第二次下顎骨釘，而有違

反醫療常規即醫療上必要注意義務之情，致加劇原告牙根吸收之傷害、導致原告下排前牙區六顆牙齒位置往下移，下排牙齒牙根受損和排列呈現不平形排列、牙齒往外翹，曲線不一致與咬合不佳、下巴變短臉型受損，更使原告牙根吸收達到5mm-7mm，尤以上排門牙最嚴重，進而造成牙齒發生無力、搖晃鬆動，牙根過短、牙根受損、咬合不良、暴牙、顫顎關節疾患、臉型受損發音不準等傷害（下稱系爭傷害）。另依兩造間之契約，原告支付之費用包含二付維持器，然被告迄今僅交付一付維持器，而有不完全給付情事。為此，爰依民法第184條第1項前段、第184條第2項、第185條第1項、第188條第1項、第193條第1項、第195條第1項或民法第544條、第227條之1準用第195條第1項（擇一為有利判決）之規定，請求被告賠償醫療費用7,691元、植牙費用396,000元、下顎重置咬合板矯正15,000元、精神慰撫金50萬元，依民法第227條第1項之規定，請求被告賠償一付矯正器6,000元，共計924,961元等語。並聲明：被告應給付原告924,691元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息。

二、被告則以：原告進行系爭治療前，經被告多次說明，並簽署矯正治療風險告知同意書，原告主張被告未盡告知之責，並無理由。本件系爭治療過程及結果均符合醫療常規，原告將自身體質之因素作為治療疏失導致之理由，並非可採。原告於107年7月後即多次指摘被告之醫療行為，則原告遲至110年3月19日始提起本件訴訟，已逾2年之請求權時效等語置辯。並聲明：原告之訴駁回；如受不利判決，願供擔保請准免予假執行之宣告。

三、得心證之理由

(一)、就原告主張被告未盡告知義務部分：

依原告105年間簽署之同意書記載：「1. 治療計畫：☒拔牙、☒自費拔牙1000元/顆、☒骨釘，…（手寫）牙肉萎縮、黑色三角牙縫、修磨牙齒、自費補牙…經詳閱上述內容

01 及聽取廖炯琳醫師提供之相關說明後，茲聲明暨同意，本人
02 對於治療計畫及費用已有充分瞭解。病患簽名：（手寫）鄭
03 婷媚」（見本院卷第57頁）、原告於105年11月25日簽署之
04 恆美牙醫診所齒顎矯正治療須知及同意書記載：「矯正期間
05 可能發生的問題…(3)矯正後…●牙齒在接受矯正治療後牙根
06 有可能會吸收；輕微的牙根吸收在臨床上沒有特殊意義，但
07 在極少數的例子，可能會有危及牙齒的穩定度及活性。有
08 可能需要接受根管治療。…關於矯正植體（骨釘）…●植體
09 矯正是在局部麻醉的情況之下，將矯正植體旋入齒槽骨中，
10 藉此裝置作為施力點，來拉動牙齒以達到所需之移動，加強
11 齒顎矯正的治療效果…立聲明暨同意書人鄭婷媚經詳閱上述
12 內容及聽廖炯琳醫師提供相關說明後，茲聲明本人對於矯正
13 治療所可能遇到的情況已有充分瞭解，並同意接受之。醫師
14 簽名：廖炯琳。病患簽名：（手寫）鄭婷媚。日期105年11
15 月25日」（見本院卷第59至63頁）。原告斯時年約38歲，衡
16 情應具相當之智識程度，其對於在同意書上簽名，應知悉須
17 審慎閱讀無訛後始簽名其上，是以原告簽名時理當已閱讀前
18 揭文字，且知悉該文字記載之意思甚明，則被告辯稱其為原
19 告施行系爭治療前，已就系爭治療告知原告齒列矯正可能伴
20 隨牙根吸收之風險、施打上下顎骨釘、修磨牙齒、自費補牙
21 之治療計畫而盡說明義務，業使原告知悉系爭治療相關資訊
22 等語，可以採信。至原告主張被告未告知修磨牙齒、自費補
23 牙之差異性云云，惟以原告自稱於修磨前曾向被告詢問「修
24 磨牙齒」、「自費補牙」之差異性（見本院卷第107頁），
25 倘被告未向原告說明差別，且經原告同意，以修磨牙齒係在
26 原告口腔內所為之行為，原告豈可能容任被告為其修磨牙
27 齒，而未立即喊停或反對，是原告主張被告未告知修磨牙
28 齒、自費補牙之差異性云云，並非可採。

29 (二)、就原告主張被告進行系爭治療過程中違反醫療常規部分：

- 30 1. 按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任。
31 但法律別有規定，或依其情形顯失公平者，不在此限，民事

訴訟法第277條定有明文。是涉及醫療糾紛之民事事件，考量醫療行為具有相當專業性，醫病雙方在專業知識及證據掌握上並不對等，衡量如由病人舉證有顯失公平之情形，固得適用前開但書規定減輕其舉證責任，或就該過失醫療行為與病人所受損害間之因果關係，為舉證責任之轉換，則由醫師舉證證明其醫療過失與病人所受損害間無因果關係，以資衡平。惟主張有醫療過失或醫療契約債務不履行之病人，仍應就其主張醫療行為有診斷或治療錯誤之疏失或瑕疵存在乙節負舉證之責，並應證明至少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，始可認其已盡舉證之責，非謂其初始即不負舉證責任或當然倒置於醫療機構或醫師，方符前揭訴訟法規之精神及醫療事件之特質，其理自明。又醫療行為係屬可容許之危險行為，且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之有限性、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，而在採取積極性醫療行為之同時，更往往易於伴隨其他潛在風險之發生，因此有關醫療過失判斷重點應在於實施醫療之過程、而非結果，亦即法律並非要求醫師絕對須以達成預定醫療效果為必要，而係著眼於醫師在實施醫療行為過程中恪遵醫療規則，且善盡注意義務。如醫師實施醫療行為，已符合醫療常規，而病患未能舉證證明醫師實施醫療行為過程中有何疏失，即難認醫師有醫療過失（最高法院104年度台上字第700號判決意旨參照）。

2. 本件經送衛生福利部醫事審議委員會（下稱醫審會）鑑定，鑑定意見略以：「（原告至「恆美牙醫診所」進行齒列矯正治療後是否有發生上下排前牙區牙根吸收過量、牙根外露、牙根受損、下排前區位置下移、咬合不良、暴牙、顫顎關節疾患、牙周病及上、下門牙區搖晃、鬆動情事？造成之原因為何？是否為被告進行齒列矯正治療所致？）1.依109年3月9日、8月20日臺北榮民總醫院牙科、109年4月15日台北馬偕

醫院牙科及110年3月15日臺北市立萬芳醫院牙科病歷紀錄，病人進行齒顎矯正後有發生#11、#21、#32、#31、#41、#42牙根吸收，亦發生顳顎關節疾患與#36、#17、#27牙周病。至於牙根外露、牙根受損、下排前區位置下移、咬合不良、暴牙、下顎門牙區搖晃鬆動情事，並未於卷附之病歷紀錄中提及。2.病人於矯正前後發生門齒牙根吸收百分比為73%，中度至嚴重的牙根吸收百分比為24.5%。而伴隨矯正治療的牙根吸收相關因素，除矯正力量的大小、型式、方向，還與所需的位移距離及時間有關，當然亦與病人本身的種族、個體易受性、不同牙齒的易受性有關。顳顎關節疾患屬於多發性因素疾病，與心理壓力、失眠、咬合不良、飲食習慣、夜間磨牙、外傷、齒顎矯正治療有關。牙周病主要造成原因是牙菌斑，如果矯正過程中口腔清潔維持不佳，可能導致牙齦炎或牙周病。3.故上述症狀，無法認定是廖醫師進行齒顎矯正治療所致。（被告對原告所進行齒列矯正治療之過程是否有違醫療常規？是否有過失？）1.廖醫師於105年6月1日診視病人時，即有額外說明矯正後可能會發現黑色三角牙縫等情形及後續需要修磨牙齒及自費補牙等處理方式，且病人在考慮數月後於11月25日至恆美牙醫診所同意接受治療並簽立治療須知及同意書，該同意書提及矯正中可能造成顳顎關節疼痛或不適、矯正後牙根可能會吸收等併發症，表示病人是經過幾個月的思考後才作出的決定。雖然在矯正治療後開始出現一些併發症，但皆屬於一開始在治療須知及同意書有提及，且病人知情同意的。2.綜上，醫師為病人所進行齒列矯正治療之過程（矯正前評估、矯正治療前簽署並解釋同意書內容、定期矯正回診），無違反醫療常規，並無疏失。」等語（見本院卷第339至343頁）。可知本件並無原告主張因系爭治療致受有牙根外露、牙根受損、下排前區位置下移、咬合不良、暴牙、下顎門牙區搖晃鬆動之情，而原告雖有牙根吸收、顳顎關節疾患、牙周病之狀況，惟牙根吸收之因素包含矯正力量的大小、型式、方向，還與所需的位移距離及時

01 間、病人本身的種族、個體易受性、不同牙齒的易受性有
02 關，顫顎關節疾患則與心理壓力、失眠、咬合不良、飲食習
03 慣、夜間磨牙、外傷、齒顎矯正治療有關，牙周病主要造成
04 原因是牙菌斑，如果矯正過程中口腔清潔維持不佳，可能導
05 致牙齦炎或牙周病，且牙根吸收及顫顎關節疾患之併發症業
06 經被告於為原告進行系爭治療前告知，被告對原告所進行齒
07 列矯正治療之過程並無違反醫療常規。據此，原告主張被告
08 違反醫療常規，致其受有牙根外露、牙根受損、下排前區位
09 置下移、咬合不良、暴牙、下顎門牙區搖晃鬆動之傷害云
10 云，並非可採。至本件原告之牙根吸收、顫顎關節疾患、牙
11 周病情形，難認係被告進行系爭治療時違反醫療常規所致，
12 可以認定。

- 13 3. 原告雖主張：其牙根吸收、顫顎關節疾患、牙周病等係於進
14 行系爭治療後所發生，則原告種族、體質、個體易受性、飲
15 食習慣等於進行系爭治療後並無明顯改變，亦無心理壓力、
16 失眠、夜間磨牙、外傷、口腔清潔維持不佳等情，則醫審會
17 鑑定意見逕推論無法認定是被告進行系爭治療所致云云，顯
18 有未洽云云，然原告上開推論顯然僅將系爭治療列為牙根吸
19 收、顫顎關節疾患、牙周病之唯一因素，而忽略牙根吸收、
20 顫顎關節疾患、牙周病之因素除牙齒矯正外，尚包含病人之
21 體質、牙齒與個體的易受性、飲食習慣、口腔清潔維持等，
22 自非可採。原告復主張：依鑑定意見，原告矯正後發生門齒
23 牙根吸收百分比為73%，中度至嚴重的牙根吸收百分比為24.
24 5%，此一比例顯高於常人，如何能認定與被告進行之系爭治
25 療無關，足證醫審會之鑑定意見過於草率云云，惟牙根吸收
26 本為系爭治療之併發症，原告以其矯正後之牙根吸收比與未
27 經矯正之常人相比，而非與同經牙齒矯正之患者相比，所為
28 之推論已有不當，自難憑為有利於原告之認定。

29 (三)、就原告主張被告僅給付一付維持器部分：

30 原告就此有利於己之事實未舉證以實其說，自難認原告此部
31 分之主張為可採。

01 四、綜上所述，原告依民法第184條第1項前段、第184條第2項、
02 第185條第1項、第188條第1項、第193條第1項、第195條第1
03 項或民法第544條、第227條之1準用第195條第1項、第227條
04 第1項之規定，請求被告負損害賠償責任，為無理由，應予
05 駁回。又原告之訴既經駁回，其假執行之聲請亦失所附麗，
06 應併予駁回。

07 五、本件事證已臻明確，至原告請求將本件再送醫審會鑑定（見
08 本院卷第411頁），惟原告之鑑定問題業經函詢醫審會，且
09 經本院認定如前，而無調查之必要。又兩造其餘之攻擊或防
10 禦方法及所用之證據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本
11 判決之結果，爰不逐一論列，附此敘明。

12 六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

13 中 華 民 國 112 年 10 月 19 日
14 民事第四庭 法 官 蕭涵勻

15 以上正本係照原本作成。

16 如對本判決上訴，須於判決送達後20日內向本院提出上訴狀。如
17 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

18 中 華 民 國 112 年 10 月 19 日
19 書記官 林立原