

臺灣臺北地方法院民事判決

113年度醫字第13號

原告 楊曼芬  
被告 臺北市立萬芳醫院-委託臺北醫學大學辦理

法定代理人 劉燦宏  
被告 林天仁  
上二人共同  
訴訟代理人 蕭維德律師  
黃金洙律師  
單鴻均律師

上列當事人間請求損害賠償事件，本院於民國114年3月10日言詞  
辯論終結，判決如下：

主 文

原告之訴駁回。  
訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

壹、程序事項：

一、被告臺北市立萬芳醫院-委託臺北醫學大學辦理（下稱萬芳  
醫院）法定代理人原為陳作孝，於民國113年2月1日變更為  
劉燦宏；劉燦宏已於113年5月10日具狀聲明承受訴訟，有民  
事聲明承受訴訟狀、萬芳醫院113年1月29日萬院人字第1130  
000852號公告、臺北醫學大學113年1月24日北醫校人字第11  
30001267號函在卷可憑（見本院卷一第197-201頁），經核  
合於民事訴訟法第170條、第175條第1項及第176條規定，應  
予准許。

二、按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但請求之  
基礎事實同一者，不在此限；不變更訴訟標的，而補充或更  
正事實上或法律上之陳述者，非為訴之變更或追加，民事訴  
訟法第255條第1項第2款、第256條分別定有明文。查，原告  
起訴時依醫療法第63條第1項、第64條第1項、第81條、第82

01 條第1項、民法第184條、第193條、第195條第1項、第197條  
02 第2項、第227條第2項規定，請求被告萬芳醫院、林天仁給  
03 付新臺幣（下同）600萬元。嗣於113年10月1日提出民事準  
04 備(七)聲請醫療鑑定暨調查證據狀，除補充民法第184條第1項  
05 前段、第2項請求權基礎外，另追加民法第188條第1項、第1  
06 95條第3項、第227條之1等規定（見本院卷卷二第122、127  
07 頁），核係基於同一侵權行為事實，而為追加請求，揆諸前  
08 開規定，應予准許。

09 貳、實體事項：

10 一、原告主張：原告於111年初因搬運書籍時後背突然巨痛，於1  
11 11年1月14日至被告萬芳醫院就診，由被告林天仁（下稱被  
12 告醫師）診療後，告知為胸椎第7節骨折，並安排於111年1  
13 月17日實施「低溫骨水泥椎體成形手術」（下稱系爭手  
14 術），惟手術當日卻告知為胸椎第9節骨折及有修補第11節  
15 脊椎，顯有誤診。又，被告醫師非骨科或神經外科本科生，  
16 更無醫學博士學位，專長為「熱凝」療法，診間門口宣傳看  
17 板，亦無治療「脊椎壓迫性骨折」，卻為原告進行系爭手  
18 術，復忽略原告高齡婦女，有骨略疏鬆情形；手術前、後亦  
19 未盡告知義務；手術時復未先以氣球撐開，即強硬將骨水泥  
20 推擠進原告骨折處，致胸椎第9節骨折未被撐起而手術失  
21 敗，造成原告背部畸形、胸椎第9節骨折往右歪斜巨痛、椎  
22 間盤突出壓迫神經、免疫系統下降腿部皰疹嚴重、血氣不通  
23 腿部肌肉流失成氣結、憂鬱症及創傷症候群；術後亦未積極  
24 治療原告，未主動將原告轉診，甚至棄診，違背善良管理人  
25 注意義務，而有不符醫療常規過失，並致原告受有醫療費  
26 （含臺大醫院診療費59萬8,446元、萬芳醫院手術費加指定  
27 背架4萬8,651元、萬芳醫院急診及皮膚科、精神科等回診費  
28 用合計3萬2,057元、其他醫院診所9,838元等）、交通費、  
29 時間費、器材費（背架輔具2具2萬9,660元）、生活費（含  
30 房租、管理費、停車費、生活費、保健品等，每月8萬元，  
31 計29個月，共232萬元）、不可逆身體傷害100萬元、精神損

01 害含人格權損害賠償100萬元、應收而未收收入損害（含宣  
02 傳影片；線下實體課60萬元、線上課程1,199萬7,000元、著  
03 作版稅最低6萬元、節目通告與FB帶貨行銷不計）、物理治  
04 療按摩與岩鹽浴減緩疼痛療程2年費用，共計約1,750萬元之  
05 損害，被告醫師應賠償原告600萬元。又被告萬芳醫院與原  
06 告間有醫療契約、與被告醫師間有僱傭關係，應負共同侵權  
07 行為、僱用人及不完全給付債務不履行損害賠償責任，爰依  
08 醫療法第63條第1項、第64條第1項、第81條、第82條第1  
09 項、民法第184條第1項前段、第188條第1項、第193條、第1  
10 95條第1項、第3項、第197條第2項、第227條第2項及第227  
11 條之1規定，請求被告萬芳醫院與被告醫師共負損害賠償責  
12 任等語，並聲明：被告應給付原告600萬元。

13 二、被告則以：被告醫師係經衛生福利部甄審合格之神經外科專  
14 科醫師、外科專科醫師，具有治療原告就醫時所出現病症及  
15 實施系爭手術之資格及能力。又原告已簽署電子化之醫療同  
16 意書，被告醫師於111年1月17日手術前已確認胸椎第9、11  
17 節骨折位置，並納入手術評估，不存在未盡告知義務或任何  
18 誤診、對錯誤位置實施手術之情事。再者，被告醫師所實施  
19 之系爭手術，為對胸腰椎骨折患者醫療上極為普遍之治療方  
20 式，且依111年1月25日回診X光檢查發現骨水泥於胸椎第9、  
21 11節均成形，並已將壓迫處撐開，符合醫療常規，亦未造成  
22 原告身體畸形等損害。至原告指稱被告醫師誤診為胸椎第7  
23 節骨折、缺乏「骨鬆肇因之基礎醫學意識」等節，純屬臆測  
24 之詞，其僅依被證3-3術後照片，主張胸椎第9、11節影像顯  
25 示修補形狀不同而手術失敗云云，不足憑採。本件原告未舉  
26 證證明被告醫師手術過程不符醫療常規或有所過失，亦未證  
27 明其嗣在臺大醫院等所支出之醫療費用，與其所主張被告醫  
28 師違反醫療常規或有所過失乙節具有相當因果關係，亦未舉  
29 證其生活必要費用有因此增加，或有接受物理治療按摩與岩  
30 鹽浴減緩疼痛療程之必要，或工作能力減損或喪失。至原告  
31 自願同意購買之背架，所有權歸屬原告，與損害賠償責任無

01 涉。因此，原告上述各項請求，均屬無據等語，資為抗辯，  
02 並聲明：原告之訴駁回。

03 三、本院判斷：

04 原告主張被告醫師非骨科或神經外科本科生，無治療脊椎壓  
05 迫性骨折能力，且於111年1月14日診療時，誤診為胸椎第7  
06 節骨折；手術前、後亦未盡告知義務，施行系爭手術時未先  
07 以氣球撐開，致胸椎第9節骨折未被撐起而手術失敗；術後  
08 復未積極治療原告，未主動將原告轉診，甚至棄診，違背善  
09 良管理人注意義務，而有不符醫療常規過失；被告萬芳醫院  
10 與原告間有醫療契約、與被告醫師間有僱傭關係，其等應負  
11 共同侵權行為、僱用人及不完全給付債務不履行損害賠償責  
12 任，爰依醫療法第63條第1項、第64條第1項、第81條、第82  
13 條第1項、民法第184條第1項前段、第188條第1項、第193  
14 條、第195條第1項、第3項、第197條第2項、第227條第2項  
15 及第227條之1規定，請求被告萬芳醫院與被告醫師賠償600  
16 萬元等語，惟為被告否認，並執上詞置辯。經查：

17 (一)按因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責  
18 任。違反保護他人之法律，致生損害於他人者，負賠償責  
19 任。受僱人因執行職務，不法侵害他人之權利者，由僱用人  
20 與行為人連帶負損害賠償責任，民法第184條第1項前段、第  
21 2項本文、第188條第1項本文分別定有明文。又按損害賠償  
22 之債，以有損害之發生及有責任原因之事實，並二者之間，  
23 有相當因果關係為成立要件。所謂相當因果關係，係指依經  
24 驗法則，綜合行為當時所存在之一切事實，為客觀之事後審  
25 查，在一般情形上，有此環境、有此行為之同一條件，足以  
26 發生同一之結果者，該條件即為發生結果之相當條件，其行  
27 為與結果為有相當之因果關係（最高法院109年度台上字第1  
28 915號判決意旨參照）。復按醫療業務之施行，應善盡醫療  
29 上必要之注意。醫事人員因執行醫療業務致生損害於病人，  
30 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  
31 量所致者為限，負損害賠償責任。前二項注意義務之違反及

01 臨床專業裁量之範圍，應以該醫療領域當時當地之醫療常  
02 規、醫療水準、醫療設施、工作條件及緊急迫切等客觀情況  
03 為斷。醫療機構因執行醫療業務致生損害於病人，以故意或  
04 過失為限，負損害賠償責任，醫療法第82條第1、2、4、5項  
05 亦有明定。又醫療行為具專業性、錯綜性及不可預測性，醫  
06 事人員執行醫療照護行為應盡之管理人注意義務，應就醫療  
07 個案，本於診療當時當地之醫學知識，審酌病人之病情、就  
08 診時身體狀況、病程變化，醫療行為之風險及醫院層級等因  
09 素整體考量，未逾越合理臨床專業裁量而為適當之醫療照  
10 護，即應認為符合醫療水準，而無故意、過失可言（最高法  
11 院112年度台上字第867號民事判決參照）。末按當事人主張  
12 有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任。但法律別有規  
13 定，或依其情形顯失公平者，不在此限，民事訴訟法第277  
14 條定有明文。涉及醫療糾紛之民事事件，考量醫療行為具有  
15 相當專業性，醫病雙方在專業知識及證據掌握上並不對等，  
16 衡量如由病人舉證有顯失公平之情形，固得適用民事訴訟法  
17 第277條但書規定減輕其舉證責任，或就該過失醫療行為與  
18 病人所受損害間之因果關係，為舉證責任之轉換，責由醫師  
19 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  
20 平。惟主張有醫療過失或醫療契約債務不履行之病人，仍應  
21 就其主張醫療行為有疏失或瑕疵存在乙節負舉證之責，並應  
22 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  
23 事實為真實之確信，始可認其已盡舉證之責，非謂其初始即  
24 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  
25 法規之精神及醫療事件之特質，其理自明。故醫師實施醫療  
26 行為，如符合醫療常規，而被害人未能舉證證明醫師實施醫  
27 療行為過程中有何疏失，即難認醫師有不法侵權行為或債務  
28 不履行情事。

29 (二)經查：

- 30 1.原告主張被告醫師非骨科或神經外科本科生，無治療脊椎壓  
31 迫性骨折能力等語。惟查，被告醫師係經衛生福利部甄審合

01 格之神經外科專科醫師、外科專科醫師等節，此有神經外科  
02 專科醫師證書、外科專科醫師證書等件在卷可稽（見本院卷  
03 一第323、325頁），故被告醫師抗辯其為具有治療原告就醫  
04 時所出現病症及實施系爭手術之資格及能力等語，堪認有  
05 據，原告上揭主張，尚無可採。

06 2.原告另主張被告醫師於111年1月14日診療時，誤診為胸椎第  
07 7節骨折等語，但為被告否認，自應由原告負舉證責任。原  
08 告固提出「腰椎手術意向書」乙紙為證（見本院卷一第347  
09 頁），惟查：

10 (1)該意向書上並無被告萬芳醫院之印章，且無任何人簽署於其  
11 上；復參酌該意向書上僅勾選E.欄「自費微創低溫脊椎專用  
12 椎體成型術骨水泥」，並在上述印刷字體之上方手寫「3500  
13 0」，後方手寫「，+胸骨折」「背架、長架」等文字；被告  
14 醫師並於書寫完後即當場將之交付予原告收執（見本院卷一  
15 第345-347頁），並未將之作為診療紀錄留存於原告在被告  
16 萬芳醫院之病歷紀錄檔中，綜此堪信被告抗辯該文書應是被告  
17 醫師為診療時，向原告所為初步說明等語屬實。

18 (2)原告雖又以上述手寫文字中「+」字尾端向右微撇，主張該  
19 「+」字即是小寫國字數字「七」，並執此主張被告醫師於  
20 診療時確有誤診為胸椎第7節骨折之情形。然綜合前述勾選  
21 欄位及手寫全文以觀，前段「自費微創低溫脊椎專用椎體成  
22 型術骨水泥」印刷字體之重點在於「自費」、「項目」之告  
23 知；「+胸骨折」「背架、長架」既係緊接著上揭印刷字體  
24 之後寫就，可見「+胸骨折 背架、長架」等文字，並非對原  
25 告病況所為之說明，而應與前段相同，是針對「自費」、  
26 「項目」之告知，較符前後文之意旨。準此，「+」應為數  
27 學符號「加」的意思，意即原告除須自費3萬5,000元之微創  
28 低溫脊椎專用椎體成型術骨水泥外，尚須「加」「胸骨折」  
29 所須之「背架、長架」，被告抗辯被告醫師實際上係書寫  
30 「+胸骨折背架長架」，藉以表彰自費項目除手術費以外，  
31 還要另外「加上胸骨折專用之骨架長架輔具」之意，使原告

01 瞭解如接受手術可能之花費等語，應屬可採。

02 (3)從而，原告執上揭意向書上手寫之「+」字尾端向右微撇乙  
03 情，遽指被告醫師誤診其為胸椎第7節骨折，難認可取。

04 3.原告又主張被告醫師於手術前、後未盡告知義務等語。然  
05 查：

06 (1)承前所述，被告醫師於111年1月14日診療當天即親自書寫前  
07 揭「腰椎手術意向書」，並交付予原告。上揭意向書內既已  
08 明確勾選E.欄「自費微創低溫脊椎專用椎體成型術骨水  
09 泥」，並以手寫加註費用數額及須再加上「胸骨折」所須  
10 「背架、長架」等輔具，可見被告醫師於診療當天應已明確  
11 向原告說明並告知其病情，及所建議之治療方案為實施「低  
12 溫骨水泥椎體成形手術」，暨所須之自費金額及輔具項目。  
13 再者，被告醫院人員於被告醫師實施系爭手術前，業已交付  
14 手術同意書、頸/胸/腰椎後開手術說明書、椎體成形手術說  
15 明書（2份）、病人手術部位圖示表、麻醉科-麻醉同意書、  
16 自願付費用意書、輸血/血液製劑同意書、住院同意書等術  
17 前文書予原告簽署，並經原告一一簽署乙節，有上揭各紙文  
18 書在卷可稽（見本院卷一第255-266、271-276頁），並有原  
19 告簽署過程之錄影光碟及對話譯文可參（見本院卷一第431-  
20 432頁），原告不爭執確有簽署之情（見本院卷二第8頁），  
21 而各該文書均有相關之說明，足徵被告醫師並無原告所稱手  
22 術前、後未盡告知義務之情形。

23 (2)至原告雖另主張上述文書上所顯示之簽署時間與實情不符，  
24 應係偽造或變造而來之文書；且其當時人在電腦斷層室，因  
25 疼痛說不出話等語。然依前揭光碟之對話譯文，原告在簽署  
26 「麻醉科-麻醉同意書」時猶詢問「妳說除了靜脈還有什  
27 麼？」；於簽署「椎體成形手術說明書」時亦曾表示「椎  
28 體...嗯?剛才不是簽過了」；於簽署「輸血/血液製劑同意  
29 書」時復詢問「還要輸血阿?我有看到我是B型」等語，足證  
30 被告醫院人員交付予原告簽署之文書確實是上述各紙文書，  
31 且原告當時應無意識不清，不知所簽署文書內容之情形。再

01 參之原告於上述期間，並未在被告萬芳醫院接受其他手術，  
02 而有須簽署相類同意書之必要，可見該光碟中所敘及之各紙  
03 文書，均係被告醫師實施系爭手術前交付予原告簽署之文件  
04 無誤。原告稱上述文書係被告偽造或變造而來等語，未據其  
05 提出任何積極之證據佐證，空言主張，自難憑採。

06 (3)綜上，原告主張被告醫師於手術前、後有未盡告知義務等  
07 語，亦無可取。

08 4.原告再主張被告醫師為其實施系爭手術時，其中胸椎第9節  
09 手術失敗，並致其之後出現背部畸形、椎間盤突出壓迫神  
10 經、免疫系統下降腿部皰疹嚴重、血氣不通腿部肌肉流失成  
11 氣結、憂鬱症及創傷症候群等語。惟查：

12 (1)依原告之111年1月14日影像醫學部檢查報告顯示，原告當時  
13 有胸椎第9節及第11節骨折情形；原告住院後，於同年月17  
14 日實施系爭手術前，被告醫師安排其再次實施影像檢查，同  
15 樣顯示胸椎第9節及第11節骨折等節，有影像醫學部檢查報  
16 告及影像紀錄在卷可稽（見本院卷一第287-293頁）。又術  
17 前經原告簽署之「病人手術部位圖示表」及111年1月25日術  
18 後影像檢查報告及影像紀錄（見本院卷一第263、295-299  
19 頁），被告醫師實際為原告實施手術之部位，亦為胸椎第9  
20 節及第11節，並無任何錯誤，原告亦不爭執此情（見本院卷  
21 二第9-10頁），是尚難認被告醫師所為之醫療處置，有何違  
22 反醫療常規之情形。

23 (2)至原告另稱其術後仍感受疼痛，並因此多次就醫等節，固據  
24 提出國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）、欣昇  
25 復健科診所、葉洪小兒科診所、詹骨科診所、康禾中醫診  
26 所、蔡健生內神經科診所、興隆診所、三軍總醫院附設民眾  
27 診療服務處（下稱三軍總醫院）等醫療院所出具之診斷證明  
28 書多件為證（見本院卷一第43-59頁），而堪認屬實。惟承  
29 前述，醫療行為具專業性、錯綜性及不可預測性，故醫師為  
30 病患進行診察及治療，無從保證一定可以達到預期之療效，  
31 即令治療結果不如預期，若醫師之治療行為無違當時、當地

01 之醫療技術及常規，即難認醫師有何故意或過失之情形，而  
02 令其負侵權行為或債務不履行之責任。是原告於術後縱仍持  
03 續感到疼痛，本件在無積極證據足資證明被告醫師實施醫療  
04 行為違反醫療常規之情況下，自難徒憑此情遽指被告醫師實  
05 施系爭手術之過程有違醫療常規，且與原告所指其之後出現  
06 之背部畸形、椎間盤突出壓迫神經、免疫系統下降腿部皰疹  
07 嚴重、血氣不通腿部肌肉流失成氣結、憂鬱症及創傷症候群  
08 間，有相當因果關係。

09 (3)本院前原依原告聲請擬囑託衛生福利部醫事審議委員會就本  
10 件為醫療鑑定，惟送鑑前，原告主動通知法院撤回鑑定之聲  
11 請（見本院卷二第329頁），並於最後言詞辯論時再次表明  
12 不聲請鑑定之旨（見本院卷二第355頁），而原告復未提出  
13 其他證據證明上情，難認已盡其舉證責任，自無從為原告有  
14 利之認定。

15 5.原告再稱被告醫師術後未積極治療原告，未主動將原告轉  
16 診，甚至棄診，違背善良管理人注意義務等語。惟：

17 (1)按「醫院、診所因限於人員、設備及專長能力，無法確定病  
18 人之病因或提供完整治療時，應建議病人轉診。但危急病人  
19 應依第60條第1項規定，先予適當之急救，始可轉診。前項  
20 轉診，應填具轉診病歷摘要交予病人，不得無故拖延或拒  
21 絕。」醫療法第73條定有明文。是依上開規定，僅於醫院、  
22 診所因限於人員、設備及專長能力，無法確定病人之病因或  
23 提供完整治療時，方有「建議」病人轉診之義務。被告萬芳  
24 醫院為臺北市立醫院之一，現由臺北醫學大學辦理；而臺北  
25 醫學大學不僅有完整之醫學相關科系，更有附設之醫院，茲  
26 卷內既無任何證據顯示被告萬芳醫院對於原告當時之病況，  
27 有因限於人員、設備及專長能力，而無法確定其病因或提供  
28 完整治療之情況，則被告醫師自無「建議」原告轉診之義  
29 務，遑論主動為之轉診。

30 (2)再者，醫療法並未科予主治醫師須主動為病人預約門診之義  
31 務，是被告醫師於111年1月25日為原告診察後，即令曾口頭

01 醫囑須持續門診追蹤，但原告是否要再次回診、何時回診，  
02 本即聽憑原告之個人意願及安排，被告醫師並無為原告預約  
03 門診之法律上義務，是縱被告醫師未主動為其安排後續之門  
04 診預約，亦難憑此遽認被告醫師有何棄診行為，或違反善良  
05 管理人之注意義務。

06 (三)綜上，被告醫師係經衛生福利部甄審合格之神經外科專科醫  
07 師、外科專科醫師，其於實施系爭手術前、後亦無未盡告知  
08 義務之狀況，而原告復未能舉證證明被告醫師於111年1月14  
09 日為原告診療時，有誤診為胸椎第7節骨折，以及其為原告  
10 所為之治療行為，有何違反醫療常規及欠缺善良管理人之注  
11 意義務之情形，自難認令其負債務不履行或侵權行為之責  
12 任。基此，被告萬芳醫院自亦無應對原告負債務不履行或侵  
13 權行為責任之可言。從而，原告請求被告醫師及萬芳醫院損  
14 害賠償，即乏所據，應予駁回。

15 四、綜合上述，原告依醫療法第63條第1項、第64條第1項、第81  
16 條、第82條第1項、民法第184條第1項前段、第188條第1  
17 項、第193條、第195條第1項、第3項、第197條第2項、第22  
18 7條第2項及第227條之1規定，請求被告給付600萬元，為無  
19 理由，應予駁回。

20 五、本件為判決之基礎已臻明確，兩造其餘之陳述及所提其他證  
21 據，經本院斟酌後，認為均於判決之結果無影響，亦與本案  
22 之爭點無涉，自無庸逐一論述，併此敘明。

23 六、訴訟費用負擔依據：民事訴訟法第78條。

24 中 華 民 國 114 年 3 月 31 日  
25 民事第二庭 法 官 李桂英

26 以上正本係照原本作成

27 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  
28 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

29 中 華 民 國 114 年 3 月 31 日  
30 書記官 翁鏡瑄