

臺灣高等法院民事判決

109年度消上易字第3號

上訴人 石嘉瑞

訴訟代理人 游開雄律師

韓世祺律師

馬傲秋律師

被上訴人 康伯拉思股份有限公司

法定代理人 蔡靜如

訴訟代理人 王澄雅律師

被上訴人 陳祐榕

上列當事人間請求損害賠償事件，上訴人對於中華民國109年3月3日臺灣士林地方法院106年度消字第7號第一審判決提起上訴，並為聲明之擴張，本院於112年5月16日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

上訴、擴張之訴及假執行之聲請均駁回。

第二審（含擴張之訴）訴訟費用，由上訴人負擔。

事實及理由

壹、程序方面：

按第二審為訴之變更追加，非經他造同意，不得為之。但擴張或減縮應受判決事項之聲明者，不在此限，民事訴訟法第446條第1項、第255條第1項第3款定有明文。查上訴人於原審起訴請求被上訴人康伯拉思股份有限公司、陳祐榕（下各稱康伯公司、陳祐榕，合稱被上訴人）連帶給付伊新臺幣（下同）25萬0,797元本息；另請求康伯公司單獨給付伊25萬0,797元本息。嗣上訴後，擴張請求被上訴人應再連帶給付伊醫療費用及慰撫金54萬9,203元本息；康伯公司則應再給付伊懲罰性損害賠償54萬9,203元本息（見本院卷三第39至40頁），核屬擴張應受判決事項之聲明，與前揭規定相符，應予准許。

01 貳、實體方面：

02 一、上訴人主張：伊於民國89年間，因登山過程跌坐致右側髂腰
03 韌帶受傷（下稱系爭舊傷），因而坐骨神經疼痛、骨盆底肌
04 緊張、會陰神經纏套，疼痛嚴重，有會陰部麻、漏尿、小便
05 力量弱、尿流變細，並產生骨刺、代償性脊椎側彎、腰椎弧
06 度明顯減少，併有慢性右側腰椎及薦椎神經病變（下合稱系
07 爭病症），經治療並無明顯改善，自98年3月後未再復健或
08 看診。伊於104年9月17日前往訴外人邱俊傑醫師擔任實際負
09 責人之康伯公司，由陳祐榕進行一對一教學課程，陳祐榕竟
10 未注意伊主訴伊骨盆錯位之問題，亦未進行專業醫療學理檢
11 查、觸診或觀察評估、測試伊肌肉耐受度及告知復健運動之
12 禁忌與風險，亦未告知伊不適合進行皮拉提斯運動及可能之
13 運動傷害，且未取得醫師開具之診斷、照會或醫囑，而有違
14 反物理治療師法第12條第2項、第13條及醫療法第82條第1項
15 規定及常規（物理治療常規、皮拉提斯運動常規、萬得椅器
16 械設計及彈力帶使用說明安全警語之常規、髖關節外轉肌群
17 標準動作之常規），即貿然開始教導伊進行不適合之雙對稱
18 性皮拉提斯運動，使伊在床上平躺、屈膝、膝蓋與腳併攏，
19 將彈力帶在靠近膝蓋處大腿完全綁緊使大腿完全無法張開，
20 再雙膝出力外推抵抗彈力帶阻力10秒鐘，以7下為一回合之
21 運動（下稱甲運動），當日在運動教室先進行一回合，第2
22 回合由伊自行綑綁彈力帶，伊做第2下即開始疼痛，向陳祐
23 榕反應後，由陳祐榕重新綁彈力帶，並特別囑咐伊在家練習
24 時，請家人協助將大腿完全綁緊，以免鬆掉，但伊再進行一
25 回合後，下床時，右側臀部及大腿肌肉即持續不自主劇烈抖
26 動，陳祐榕目睹後，竟未調整運動內容或為其他適當指示，
27 仍要求伊自行購置藍色彈力帶在家練習，並接續教導伊使用
28 萬得椅器械，進行單人站姿雙腳輪流踩踏運動（下稱乙運
29 動，與甲運動合稱系爭運動），致伊右側骨盆傷加劇。伊因
30 疼痛，返家休息數日後，於第5日即104年9月22日始在家依
31 照陳祐榕指導方法進行甲運動，進行至第5下時，右側骨

01 盆、坐骨神經嚴重疼痛，會陰強烈抽痛，薦髻關節韌帶及肌
02 腱拉傷、左膝部劇烈疼痛之代償右側薦髻關節嚴重損害，相
03 關組織嚴重受損，疼痛部位擴大，導致右側肌肉無力，影響
04 步態，進而使左腳內旋、足弓塌陷，左膝因代償性用力而疼
05 痛，多處肌肉緊繃用力，脊椎側彎程度加重，會陰神經夾
06 擠，出現肛門括約肌不自主收縮、功能失調，致大小便失禁
07 或排便困難（下合稱系爭傷勢）。康伯公司經營運動教室，
08 從事指導皮拉提斯運動之醫療業務，所提供醫療服務未符合
09 現今科技或專業水準可合理期待之安全性，致伊受系爭傷
10 勢，違反消費者保護法（下稱消保法）第7條第1項、第2項
11 及醫療法第81條規定，且其使用人陳祐榕履行契約，未盡善
12 良管理人注意義務，亦屬不完全給付，並侵害其身體健康
13 權，應與僱用人康伯公司負連帶賠償責任。爰擇一依消保法
14 第7條第3項、修正前醫療法第82條第5項及民法第184條第1
15 項前段、第2項、第188條第1項前段、第193第1項、第195條
16 第1項規定、第227條第2項、第227條之1規定，求為判命被
17 上訴人連帶賠償伊支出醫療費用9萬0,797元及慰撫金16萬元
18 共計25萬0,797元本息；另依消保法第51條規定，請求康伯
19 公司給付伊一倍之懲罰性損害賠償25萬0,797元本息之判
20 決，並陳明願供擔保請准宣告假執行。

21 二、被上訴人方面：

22 (一)康伯公司則以：上訴人所受系爭傷勢為其原有之系爭舊傷、
23 系爭病症造成，非因陳祐榕指導之甲、乙運動所致。陳祐榕
24 指導之系爭運動係進行皮拉提斯運動教學，非物理治療，亦
25 非醫療行為。且上訴人前已在他處參加皮拉提斯課程，陳祐
26 榕參照上訴人最初報名時自述之身體狀況，並經詢問、觀察
27 步態、檢測動作，以評估其身體狀況與受傷情形後，以甲運
28 動使用彈力帶綁在上訴人膝蓋上方大腿處，目的在藉由姿勢
29 擺位，使骨盆回復適中、正常位置，並未要求上訴人出力抵
30 抗彈力帶之阻力；以乙運動使上訴人雙手扶於萬得椅之扶
31 手，一腳站立，另一腳在小範圍內踩踏踏板，所使用彈簧非

01 強負荷，亦非阻力訓練，彈簧可提供助力，幫助抬腳及髖關
02 節正常活動，該運動之負荷小於許多日常生活動作，陳祐榕
03 於課程中亦不斷確認上訴人反應及肌肉活化狀況，亦已盡相
04 當注意義務且無欠缺合理期待之安全性等語，資為抗辯。

05 (二)陳祐榕則抗辯：伊參照上訴人所提出之書面自述，並經由詢
06 問、觀察上訴人步態、站姿、坐姿，由上訴人描述疼痛狀況
07 約30分鐘，仔細評估活化不佳之肌肉，利用改良式特倫德倫
08 堡測試即單腳站立測試，評估上訴人疼痛問題，推論可能為
09 薦髂關節動作控制不佳所造成，因其站姿髖關節外展，甲運
10 動係利用彈力帶在膝蓋處綁緊，協助良好排列，使大腿排列
11 不會往外打開，確認在良好排列狀況下，以等長收縮活化外
12 展肌群，肌肉長度未有變化收縮誘發，目的並非針對肌力增
13 加，而在使上訴人感受臀外轉肌群，以感覺收縮為主，彈力
14 帶長度無變化可能下，回彈阻力不會出現，非上訴人所主張
15 伊未經測試肌力，即利用特定彈力帶訓練其肌力。又因上訴
16 人需重新整合活化髖外轉肌，乙運動係利用站立於萬得椅
17 前，雙手扶於萬得椅扶手，下肢承重小於單腳站立，連接於
18 踏板之彈簧調整為輕彈簧，將一腳放置在踏板上，因踏板有
19 彈簧支撐，上訴人不用費力將在踏板上的腿彎起，且下踩時
20 有彈簧支撐，腿不會突然掉落，導致骨盆不平均，用以訓練
21 單腳下肢承受重量的穩定性，彈簧設置的目的非給予阻力，
22 而係給予助力。系爭運動著重於動作控制，為保守、安全之
23 運動，相較上訴人就醫期間所接受震動治療對身體產生之負
24 擔更低，不致造成上訴人受傷，伊指導上訴人進行系爭運動
25 自不負侵權行為損害賠償責任。縱認伊應賠償，上訴人倘感
26 受疼痛，仍執意為之，亦與有過失等語，資為抗辯。

27 三、原審為上訴人敗訴之判決，上訴人聲明不服，提起上訴，並
28 為訴之擴張。上訴及擴張聲明：(一)原判決廢棄。(二)被上訴人
29 應連帶給付上訴人25萬0,797元，及自起訴狀繕本送達之翌
30 日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息。(三)康伯公司
31 應給付上訴人25萬0,797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。(四)被上訴人應再連帶給付上訴人54萬9,203元，及自111年11月18日追加狀繕本送達之翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息。(五)康伯公司應再給付上訴人54萬9,203元，及自111年11月18日追加狀繕本送達之翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息。(六)願供擔保請准宣告假執行。被上訴人均答辯聲明：(一)上訴及擴張之訴均駁回。(二)如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

四、按損害賠償之債，以有損害之發生及有責任原因之事實，並二者之間，有相當因果關係為成立要件，如不合於此項成立要件者，即難謂有損害賠償請求權存在。經查：

(一)上訴人主張其於104年9月17日至康伯公司之運動教室，付費報名接受陳祐榕一對一指導之皮拉提斯復健運動教學肢體評估器械課程即系爭課程，陳祐榕先指導上訴人進行彈力帶運動（即甲運動），接續指導上訴人使用皮拉提斯運動之萬得椅器械，將左、右腳分別輪流單腳放在踏板上，以站姿進行踩踏運動，左、右腳各連續10次（即乙運動），系爭課程僅進行1次，上訴人即未再繼續前往上課。嗣上訴人自同年10月13日起，陸續經中山醫療社團法人中山醫院（下稱中山醫院）、晉燠脊骨物理治療所（下稱晉燠治療所）、生昇復健專科診所（下稱生昇診所）、陽明物理治療所（下稱陽明治療所）、沅昇復健科診所（下稱沅昇診所）、臺灣基督教長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院（下稱馬偕醫院）、台北學善物理治療所（下稱學善治療所）、國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）、潘健理診所，診斷有薦髂骨間關節韌帶拉傷，左側膝部疼痛、骨盆歪斜、右側薦髂關節處功能異常導致下背痛、右側薦髂關節韌帶拉傷、右側薦髂韌帶拉傷、右側髂腰韌帶拉傷、右側薦椎結節韌帶拉傷、雙側膝蓋及腳踝疼痛、雙膝及左側距下關節滲液發炎之病症（即系爭傷勢部分症狀）等情，有前開診所、醫院之診斷證明書、治療證明書及評估治療單在卷可稽（見原審卷一卷第

29、32至40頁），且為兩造所不爭執（見本院卷二第347至348頁、原審卷二第193至195頁），應堪認定。

(二)茲就系爭運動與系爭傷勢間是否具備因果關係之爭點，分述如下。

1.甲運動部分：

①上訴人主張陳祐榕指導進行甲運動時，要求伊雙膝出力外推抵抗彈力帶阻力10秒鐘，致其受有系爭傷勢云云。惟原法院業命兩造各攜相關輔具、器械及其使用說明等到院，並實際操作系爭運動之動作，足見兩造對系爭運動進行之方法、強度、次數及輔助情形均有歧異，有勘驗筆錄、使用說明、照片及錄影可稽（見原審卷四第34至36、38至40、44至55、146至151、155至164、167、168頁），是前開勘驗結果無法證明陳祐榕指導甲運動時要求上訴人出力抵抗彈力帶之事實為真。又參以上訴人提出其與陳祐榕於105年7月25日錄音譯文，可知陳祐榕在上訴人質問甲運動過程之動作時，即表明：「我叫妳只要吐跟吸而已，沒有叫妳要往外做，吸吐，只有純粹的吸吐啊，不用作動作」、「我不會叫妳去推，因為妳的狀況非常的脆弱，我不可能叫妳去做很大的動作」等語（見原審卷二第291、292頁），足見陳祐榕事後亦陳明其指導甲運動時並無要求上訴人出力抵抗彈力帶阻力，是亦難以前開對話紀錄作為採認上訴人主張之依據。是以，依上訴人所提事證，已無法認定陳祐榕指導甲運動時，確有要求上訴人必須施力外推抵抗彈力帶阻力並進行數回合。

②縱認上訴人主張陳祐榕指導甲運動時，乃指示其出力抵抗彈力帶乙節為真。惟原法院依上訴人所主張之甲運動方式，即：「如於『平躺、屈膝、膝蓋及腳跟併攏、彈力帶在靠近膝蓋處的大腿完全綁緊後，並出力抵抗彈力帶的阻力並維持10秒鐘』，是否為髖關節外轉肌群進行『等長收縮運動』？此運動是否為『雙側對稱性』運動？是否適合『單側髂腰韌帶』受傷導致長期骨盆歪斜之病患施行？是否可能導致此種病患『患側之薦髂關節韌帶』因骨盆『左右兩側』施力不均

而受傷？」，囑託國立成功大學醫學院附設醫院（下稱成大醫院）鑑定，結果為：「彈力帶在靠近膝蓋處大腿完全綁緊後出力抵抗彈力帶的阻力，因大腿被完全綁緊，髖關節外轉肌群收縮時並不能產生動作，因此為『等長收縮運動』，該運動是否為雙對稱性運動，若運動指導者未給予特定指令要求，依人體動作控制原理，運動者通常會雙側同時出力，是為雙側對稱性運動，上述運動是否符合單側髂腰韌帶受傷之病患施行，需考慮髂腰韌帶是否受此運動拉扯而傷害，以及此運動是否有助於髂腰韌帶功能。由於此運動係等長收縮運動，沒有動作發生，因此不會對髂腰韌帶有所拉扯，應無傷害之虞。此運動所產生的動作是髖關節外轉動作，也就是股骨與骨盆的相對動作，而髂腰韌帶連結的是骨盆的髂骨與腰椎，其空間關係並不會因髖關節外轉動作而改變，加以運動者處於平躺姿勢，髂骨、薦椎與腰椎因床面固定而處於穩定狀態，更不易產生動作，此運動不會造成髂腰韌帶或薦髂韌帶被拉扯，髖關節外轉肌群進行等長收縮運動，有助於增強骨盆肌肉的肌力，進而提升骨盆關節的穩定性，髖關節外轉肌群等長收縮運動應適合單側髂腰韌帶受傷患者施行」等語（見原審卷四第313、314頁），堪認陳祐榕指導上訴人從事甲運動時，縱有指示上訴人應出力抵抗彈力帶阻力，因上訴人大腿已被彈力帶完全綁緊，而無法產生動作，自無造成上訴人受有系爭傷勢之可能。

- ③又觀諸上訴人提出陽明治療所97年3月1日物理治療評估紀錄表記載，上訴人因瞬間跌坐事故，臀部、膝蓋等處疼痛，疼痛指數達「5~7/10」（見原審卷一卷第26至28頁）；同年7月29日陽明治療所治療證明書記載：「經評估發現為薦髂韌帶拉傷及骨盆歪斜」（見原審卷二第257頁）；又於89年9月21日至97年3月12日在新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院就診，其診斷證明書記載經診斷為「右側坐骨神經痛，右側腰薦神經根病變」（見原審卷三第31頁），足見上訴人於參與系爭課程前即罹患「右側腰薦神經根病變」之病症（即

系爭病症部分症狀）。佐以上訴人於102年第一次參加康伯公司舉辦課程所提交之書面說明，載明：「伊因爬山坐跌多次，同學帶去整脊後，右腿有坐骨神經痛，後來又變成左腳也有坐骨神經痛，會陰部及尾椎後面也痛，或是會陰麻麻的，尿流很細，小便力量變弱，常漏尿，小便突然中斷的情形下，仍然會繼續流出1至2秒，且流很多尿出來，無法馬上讓尿停流不止。痛的部位是右邊薦椎硬硬的地方，如果右邊薦椎越嚴重，左、右腳都會痛的越嚴重，右邊大小腿、腳背會痛，左小腿、腳背、腳底會痛，左、右腳腳背、腳底會麻，會陰部會麻，有時會瞬間抽痛一下、尾椎骨附近會瞬間抽痛一下，右邊薦椎痛的感覺越嚴重時，尾椎附近的會陰部都會越嚴重」等語（見原審卷一第220、221、266、267頁），並證上訴人於102年間因系爭病症，已有腿部、會陰神經及小便失禁等與系爭傷勢相同之症狀出現。末參上訴人於系爭運動後之104年10月28日、同年11月25日至中山醫院就診，該院門診病歷紀錄記載上訴人經進行X光等檢查後，主診斷為「臀部『挫傷』」、診斷一為「其他骨周圍附著組織『病變』」等情（見原審卷一第29頁），堪信上訴人所受系爭傷勢仍係先前爬山跌坐而罹患之系爭病症所造成，而不能認係因接受陳祐榕指導之甲運動所致。

- ④上訴人雖聲請本院囑託臺中榮民總醫院鑑定如附件一所示問題，以證明陳祐榕指導伊進行之甲運動乃造成系爭傷勢之原因。惟上訴人就上開相類問題即如附件二所示問題，業於原審聲請囑託臺大醫院、財團法人中山醫學大學附設醫院、成大醫院、高雄榮民總醫院、衛生福利部為鑑定，經分別回覆：「石嘉瑞之診斷均為韌帶受傷、肌肉太緊、肌力不均勻等非特異性診斷，所接受的各項治療，非依賴當時治療師及醫師的評估而給予的強度，爰難以判斷貴院所詢之疑義。」、「有關貴院函文囑託鑑定之事項，病人石嘉瑞之診斷均為韌帶受傷、肌肉太緊、肌力不均勻等非特異性診斷，其所接受之各項治療，非依賴當時治療師及醫師評估而給予

01 的強度，實難以判斷。承上，故無法判定104年9月所述運
02 動，造成薦髻關節功能失調或損傷之相關性，亦無法判定其
03 加重會陰神經纏套或加重坐骨神經痛之相關性。」、「上開
04 來函所詢鑑定事項，涉及臨床醫師依當時診察評估病情與病
05 人間協調之醫療處置，礙難由其鑑定事項所述予以協助回
06 復，故無法受理鑑定。」、「經本院醫師評估，本院無專科
07 醫師具有皮拉提斯運動糾紛判讀專業，因此無法受理鑑
08 定。」、「本案非屬醫療爭議案件且無完整病歷資料」等情
09 為由退回（見原審卷三第18、19、332、357、382頁；卷四
10 第236頁），足認上訴人所聲請鑑定問題之前提事實，涉及
11 兩造對系爭運動方式之爭執，依現存資料本無從對該等問題
12 進行鑑定。是上訴人鑑定之聲請，已無再為調查之必要。

13 2.乙運動部分：

14 ①上訴人主張陳祐榕指導乙運動時並無從旁輔助，逕由伊單人
15 施力單腳連續踩踏具有阻力之萬得椅踏板，致伊受有系爭傷
16 勢云云。惟觀諸上訴人於進行系爭運動後之104年10月至106
17 年2月間，至晉燦治療所、生昇診所、陽明治療所及沅昇診
18 所診療時，均僅提及104年9月間綁彈力帶阻力運動（即甲運
19 動）乙情（見原審卷一第32至35頁）；佐以上訴人提出其於
20 105年7月25日、同年8月8日與陳祐榕、康伯公司負責人蔡靜
21 如、邱俊傑之對話內容，亦僅指明因陳祐榕指導甲運動時要
22 求其出力對抗致其受傷一事（見原審卷二第268至387頁），
23 足認陳祐榕辯稱上訴人進行系爭運動前後，均無反應乙運動
24 造成其身體不適乙節，應可採信。

25 ②又依上訴人所提出之網頁列印紙本資料，可見萬得椅是體積
26 最小的訓練工具，設計原始想法是在家可隨時提供運動的工
27 具，為一張椅子加上彈簧，可用於各種姿勢（見本院卷二25
28 6頁）；以及被上訴人提出萬得椅應用於薦髻關節疼痛與障
29 礙患者，將一腳放在萬得椅有輕彈簧支撐之踏板為助力，提
30 供單腿下肢承受重量穩定性之個案說明資料（見原審卷一第
31 233至244頁）；佐以邱俊傑於本院證稱：「伊有參加皮拉提

01 斯課程研習，知道如何教學使用萬得椅，萬得椅沒有絕對禁
02 忌，通常是上課時看學員動作有無偏移跑掉，調輕彈簧以改
03 變動作大小及範圍」等情（見本院卷三第18頁），足見被上
04 訴人辯稱：萬得椅功能甚多，非專以訓練肌力，亦得調輕彈
05 簧作為助力，用於髌薦關節疼痛及障礙患者乙節，非不足採
06 信。

07 ③再衡以上訴人主張其於104年9月17日經陳祐榕指導進行甲運
08 動後，立即產生右側臀部及大腿強烈不自主抖動之不適，復
09 接續從事陳祐榕指導之乙運動後即生上訴人所稱之嚴重傷
10 勢，何以得於5日後，繼續在家自行從事造成其嚴重不適之
11 甲運動，顯與一般經驗常情有別，是難單憑上訴人片面主張
12 遽認乙運動為造成系爭傷勢之原因。末以，上訴人雖聲請本
13 院勘驗乙運動之具體動作，以證明乙運動超過其身體負荷致
14 其受有系爭傷勢。然所謂勘驗，係指受訴法院、受命法官或
15 受託法官於訴訟程序中，依五官作用直接查驗物體，以觀察
16 物體事實狀態之訴訟行為。勘驗之目的，係藉由法官直接觀
17 察物體現實狀態，以應證現狀事實之有無，過去事實既非現
18 狀存在而得以五官查驗，自無法透過勘驗方式調查其真偽。
19 且兩造於原審勘驗甲、乙運動進行過程時，就操作方式與進
20 行內容歧見甚鉅，業經說明如前，則上訴人聲請本院勘驗乙
21 運動施作過程，顯無法證明陳祐榕於104年9月17日指導上訴
22 人進行乙運動之實際經過，自無調查必要。

23 (三)至上訴人主張陳祐榕於指導其進行甲運動過程中，見其下床
24 站立時右側臀部及大腿出現自主劇烈抖動等不正常反應，僅
25 以神經活化現象帶過，未給予適當處置，即繼續進行登階踩
26 踏之乙運動，致其受有系爭傷勢云云，並以上訴人與陳祐榕
27 於105年7月25日之通話錄音譯文為證明。然觀諸上訴人提出
28 之105年7月25日通話錄音譯文記載，上訴人稱：「你那時候
29 叫我做七下，然後一次做10秒，然後吸氣的時候，然後吐氣
30 用力。」，陳祐榕回稱：「那有一個但書，如果不舒服就不
31 做了。」，上訴人即表示：「沒有不舒服……為什麼那個時

01 候我左腳踏在階梯上面，我都沒有做什麼動作，你講那個往
02 外抵抗彈力帶的動作，我也沒有做很多下，為什麼一下來，
03 我整個右腳的骨盆跟大腿整個抖的很厲害，整個都不自主一
04 直，而且持續的時間很長，為什麼會這樣子？」，陳祐榕回
05 覆：「妳要知道答案對不對，為什麼會抖對不對」、「針對
06 這個，這個就是神經正在活化了」等語（見原審卷二第290
07 至291頁），足見上訴人先陳明「伊沒有不舒服」、「伊都
08 沒有做什麼動作」等情，再追問「身體抖動的原因」時，陳
09 祐榕方針對上訴人表示會抖一事解釋為「神經活化」現象。
10 而上訴人既自承甲運動無動作發生，且成大醫院出具之鑑定
11 報告書亦證實甲運動無動作發生，無造成上訴人受傷之虞
12 （見原審卷四第314頁）。職是，上訴人進行甲運動時，客
13 觀上既無受傷可能，陳祐榕即無事後防範處置之作為義務，
14 上訴人指稱陳祐榕於甲運動過程中見上訴人出現大腿劇烈抖
15 動之「不正常現象」，而未為適當處置云云，即非有據。又
16 參之成大醫院以鑑定報告書回覆原審表示：「『神經活化』
17 非專有名詞，比較是概念性說明的用語，其意涵可能因敘述
18 者而有所差異。就一般概念而言，神經活化可能指提升神經
19 驅動肌肉收縮的能力，讓原本無法接受神經指令而收縮的肌
20 肉可以收縮，或讓原本無法強力收縮的肌肉能產生較強的收
21 縮而增加肌力」（見原審卷四第314頁）；佐以邱俊傑證
22 稱：「『神經活化』並不是像疾病一樣有特定的專有名詞，
23 是參與復健或物理治療專業的人可以溝通、瞭解的詞彙，比
24 如有一些肌肉可能因為長時間姿勢不對或曾經疼痛過被抑制
25 而沒有啟動，當姿勢變好，被抑制的神經肌肉開始啟動後，
26 我們會稱它是『神經活化』，概念上是被抑制的神經肌肉重
27 新正常啟動，基本上就是肌肉可以收縮這樣，有可能看起來
28 在抖動，因為全身肌肉不同方向會有拮抗，例如A肌肉往右
29 邊拉，而B肌肉往左邊拉。如果A肌肉本來被抑制，A肌肉被
30 啟動之後，B肌肉會拉回來，所以剛被啟動時，A、B肌肉互
31 相作用，看起來是在抖動的情況」等語（見本院卷三第15至

16頁），核與陳祐榕所稱甲運動係利用彈力帶在膝蓋處綁緊，協助良好排列，以等長收縮活化外展肌群，在使上訴人感受臀外轉肌群收縮等情狀相符。是陳祐榕針對上訴人詢問其於甲運動時出現抖動現象原因，解釋為「神經活化」，即非無稽。從而，上訴人主張陳祐榕已見其有大腿劇烈抖動之不正常現象，仍無適當處置，僅以「神經活化」現象搪塞云云，應無足取。

(四)末以，上訴人主張陳祐榕指導系爭運動之行為係醫療行為，康伯公司網頁內容對系爭運動之介紹亦屬醫療廣告，並請求本院再函詢衛生福利部以證明上情。惟陳祐榕擔任康伯公司舉辦系爭課程之老師而指導上訴人進行系爭運動之行為，與上訴人所受系爭傷勢之結果間並無因果關係，則陳祐榕指導系爭運動之行為縱屬醫療行為，或康伯公司網站刊登之廣告亦屬醫療廣告，上訴人均無從依修正前醫療法第82條規定請求其等損害賠償，自無為前開調查之必要。陳祐榕之行為既無造成上訴人受有系爭傷勢，而無損害賠償責任可言，是上訴人另依消保法第7條第3項規定、及民法第184條第1項前段、第2項、第188條第1項前段、第193第1項、第195條第1項、民法第227條、第227條之1、消保法第51條規定，請求被上訴人負損害賠償責任，亦屬無據。

五、綜上所述，上訴人依消保法第7條第3項、修正前醫療法第82條及民法第184條第1項前段、第2項、第188條第1項前段、第193第1項、第195條第1項、民法第227條、第227條之1規定，請求被上訴人連帶給付25萬0,797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，及依消保法第51條規定，請求康伯公司給付25萬0,797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，均無理由，不應准許。原審為上訴人敗訴之判決，於法並無不合，上訴意旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回其上訴。另上訴於本院擴張請求被上訴人應再連帶給付54萬9,203元，自111年11月18日追加狀繕本送達

之翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息；及康伯公司應再給付54萬9,203元，自111年11月18日追加狀繕本送達之翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息，亦為無理由，應予駁回。上訴人於本院所為假執行之聲請，所失附麗，應並予駁回。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及所用之證據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不逐一論列，附此敘明。

七、據上論結，本件上訴及擴張之訴均為無理由，依民事訴訟法第449條第1項、第78條，判決如主文。

中 華 民 國 112 年 6 月 20 日

民事第十八庭

審判長法 官 管靜怡

法 官 林政佑

法 官 陳 瑜

正本係照原本作成。

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。

中 華 民 國 112 年 6 月 20 日

書記官 江怡萱

附件一

上訴人於本院聲請囑託臺中榮民總醫院鑑定事項如下：（見本院卷三第109至113頁）：

（一）上訴人自89年跌倒受傷起，即因長期骨盆力量不均而歪斜，

01 骨盆右上角一定點固定疼痛、右腳坐骨神經痛、具有代償性
02 脊柱側彎，則「平躺、屈膝、膝蓋及腳跟併攏，將彈力帶
03 （Theraband廠牌藍色）在靠近膝蓋處的大腿完全綁緊後，
04 再雙膝出力外推抵抗彈力帶阻力，維持10秒鐘，以7次為一
05 回合」之運動（下稱甲運動）是否適合上訴人進行？

06 (二)甲運動主要訓練之肌群是否係「髖關節外轉肌群（hip exte
07 rnal rotators）」？上訴人於物理治療師指導之一對一運
08 動復健課程上課，則該物理治療師在指導上訴人從事甲運動
09 時，是否應透過「理學檢查」先評估上訴人之身體功能情
10 形？應為如何之評估？左腳及右腳之「單腳站立測試」是否
11 足以評估「髖關節外轉肌群（hip external rotators
12 ）」？進行甲運動前及進行過程中，是否須檢查上訴人「髖
13 關節外轉肌群（hip external rotators）」之收縮性、延
14 展性、張力、肌力、肌肉耐力、動作協調性、神經對於肌
15 肉之控制能力、髖關節之活動度及角度？或進行髖關節柔軟
16 度測試及神經張力測試？是否須比對上訴人兩側髖關節之活
17 動度及肌肉各項條件是否對稱且平衡，確保兩側骨盆肌肉可
18 平衡負荷彈力帶之阻力？

19 (三)甲運動如是在膝蓋處完全綁緊下出力抵抗彈力帶之阻力，是
20 否屬等長收縮運動？是否將使髖關節處於內收姿勢而可能誘
21 發骨盆底肌收縮？相較於以下二者「標準常規」髖關節外轉
22 肌群彈力帶阻力運動，亦即髖關節處於中位姿勢（即髖關
23 節、膝蓋、腳踝三者平行），「雙腿張開」擺位姿勢下進行
24 彈力帶髖關節外轉肌群等長收縮阻力運動，或是屈膝、膝蓋
25 及腳踝併攏之擺位姿勢下，之後於「雙腿實際有打開」狀態
26 下之彈力帶髖關節外轉肌群向心收縮阻力運動，甲運動所產
27 生之力量，是否更容易集中於患者之薦髁關節（Sacroiliac
28 joint）處，而使薦髁關節韌帶因在彈力帶阻力下進行髖關
29 節外轉（hip external rotation）而承受較大壓力而易拉
30 傷？另對屬於骨盆歪斜患者之上訴人而言，是否更容易因該
31 髖關節外轉而造成薦髁關節韌帶拉傷？

01 (四)「薦髌關節 (Sacroiliac joint) 韌帶拉傷」及「髌腰韌帶
02 (iliolumbar ligament) 拉傷」是否不同？其差異為何？
03 左腳及右腳之「單腳站立測試」，是否能對「薦髌關節 (Sa
04 croiliac joint) 韌帶拉傷」及「髌腰韌帶 (iliolumbar l
05 igament) 拉傷」二者間做出鑑別診斷？「薦髌關節 (Sacro
06 iliac joint) 韌帶拉傷」之鑑別診斷，主要是依據「徒手
07 理學檢查」做出診斷，抑或是「X光等影像學檢查」做出診
08 斷？

09 (五)上訴人進行二回合之甲運動後，一回復於站立姿勢時發生
10 「右側臀部及右側大腿劇烈抖動數分鐘」現象，此現象可能
11 原因為何？是否可能因上訴人右側骨盆及肌肉不堪負荷該等
12 運動所致？

13 (六)醫學上是否有「神經活化」一詞？如有，「神經活化」之定
14 義及「英文專有醫學名詞」為何？何種條件下及何種情形下
15 會產生「神經活化」？臨床上當「神經活化」時，於人體外
16 觀上「肉眼」可見之現象與症狀為何？當產生「神經活化」
17 時，人體會「自己察覺及感覺」出哪些現象與症狀？如何判
18 斷有「神經活化」現象？並請提供醫學文獻資料為佐證。

19 (七)承(五)，上訴人在甲運動後，於回復站立姿勢時發生此「右
20 側」臀部及「右側」大腿肌肉劇烈抖動現象後，是否需休息
21 或採取何種處置？是否適合接續進行「使用COMBO CHAIR以
22 站姿雙腳輪流踩踏有重度彈簧阻力踏板」之運動各連續10下
23 （下稱乙運動）（乙運動請見上訴人於原審108年2月22日民
24 事陳報狀，附件1光碟之錄影檔，檔名「萬得椅使用」影片
25 中第3分30秒以下之影片）？

26 (八)乙運動主要訓練之肌群是否係「髌關節伸直肌群 (hip exte
27 nsors)」？左腳及右腳之「單腳站立測試」，是否能詳細
28 評估「髌關節伸直肌群 (hip extensors)」？使用COMBO C
29 HAIR訓練時，如運動者僅將腳部靜態放置在萬得椅之踏板上
30 而未施力踩踏，是否可以達到對「髌關節伸直肌群 (hipext
31 ensors)」進行向心收縮阻力運動的目的？於解剖學上，

01 「髋關節伸直肌群 (hip extensors)」是否附著於並包覆
02 於「薦髂關節 (Sacroiliac joint)」周圍？上訴人施力踩
03 踏萬得椅器械之踏板時，「薦髂關節 (Sacroiliac joint)」
04 是否會承受到該「髋關節伸直肌群」進行向心收縮阻力
05 運動時所產生的力量？當附著於並包覆於「薦髂關節 (Sacroiliac joint)」的「髋關節伸直肌群 (hip extensors)」已呈現痙攣抖動時，若繼續進行上述「髋關節伸直肌群 (hip extensors)」向心收縮阻力運動時，「薦髂關節 (Sacroiliac joint)」韌帶是否仍然可以繼續承受該阻力運動所帶來的壓力？

11 (九)於解剖學上，薦髂關節 (Sacral iliac joint) 是否由薦椎
12 (Sacrum) 和髌骨 (Ilium) 組成，而臀大肌 (Gluteus maximus) 附著在髌骨 (Ilium) 上，梨狀肌 (Piriformis) 附著在薦椎 (Sacrum) 上？上訴人原先已有右側坐骨神經痛，造成右側臀大肌及右側梨狀肌力量較左邊差，因原先已有右側髌腰韌帶 (iliolumbar ligament) 受傷，造成右側髌骨不穩定，則上訴人依被上人指導之系爭彈力帶阻力運動（即平躺、屈膝、膝蓋及腳跟併攏，將彈力帶在靠近膝蓋處的大腿完全綁緊後，再雙膝出力外推抵抗彈力帶阻力，以7次為一回合，共計二回合），進行「髋關節外轉肌群 (hip external rotators)」 「等長收縮阻力運動」時，是否可能造成兩側髌骨及兩側臀大肌 (Gluteus maximus) 及梨狀肌 (Piriformis) 力量受力不均，將髌骨拉扯而扭轉錯位（因臀大肌附著於髌骨上）及薦椎拉扯而扭轉錯位（因梨狀肌附著於薦椎上）？

26 (十)承上，倘上訴人因薦椎扭轉錯位，致附著於薦椎之薦椎結節
27 韌帶 (sacrospinous ligament) 及薦棘韌帶 (Sacrospinous ligament) 拉傷，是否可能因此夾擠會陰神經 (perineal nerve)？會陰神經被夾擠時，是否可能產生排尿困難、大小便失禁、肛門括約肌不自主收縮等症狀？

01 附件二

02 上訴人於原審聲請鑑定事項如下：

03 (一)原告於104年9月17日以前，是否有薦髻關節疾病？如是，請
04 說明實證出處。

05 (二)原告自89年跌倒受傷起，即因長期骨盆兩側力量不均而歪
06 斜，骨盆右上角一定點固定疼痛、右腳坐骨神經痛、具有代
07 償性脊柱側彎，則原告右側髻關節肌群是否可能因長期疼痛
08 而出現代償作用，並使骨盆更為歪斜？如是，則被告於指導
09 原告進行右側髻關節運動時，是否應先評估右側髻關節之活
10 動度以及肌肉代償狀態，並於開始運動前先解除放鬆原告處
11 於代償狀態之肌肉，使骨盆回復正位，免在歪斜狀態下持續
12 以代償方式錯誤出力，造成運動傷害？

13 (三)被告在指導原告使用Theraband原廠藍色彈力帶訓練髻關節
14 外轉肌群前，是否應先檢查原告髻關節外轉肌群之收縮性、
15 延展性、張力、肌力、肌肉耐受力、動作協調性、神經對於
16 肌肉之控制能力、髻關節之活動度及角度、進行髻關節柔軟
17 度測試、神經張力測試等條件，進行受限動作分析，及評估
18 原告是否有借助其他肌肉代償，而取代髻關節外轉肌群完成
19 髻關節外轉動作之情形，並同時比對兩側髻關節之活動度及
20 肌肉各項條件是否對稱且平衡，切確保兩側骨盆肌肉均可平
21 衡負荷Theraband原廠藍色彈力帶之阻力？

22 (四)原告先前進行皮拉提斯夾球運動（包括屈膝於大腿處夾球
23 、趴著於大腿處夾球、平躺時於小腿下墊箱子同時於大腿處
24 夾球等墊上運動）時均會誘發坐骨神經痛現象，是否顯示原
25 告不適合進行左右對稱性之運動、髻關節之內收動作、骨盆
26 底肌收縮之運動？

27 (五)「平躺、屈膝、膝蓋及腳跟併攏，將彈力帶在靠近膝蓋處的
28 大腿完全綁緊後，再出力抵抗彈力帶阻力」之運動，是否為
29 將髻關節處於內收姿勢之左右對稱性骨盆彈力帶阻力運動，
30 並亦會誘發骨盆底肌收縮？上述「屈膝、雙腿併攏、雙腿於
31 膝蓋處完全綁緊彈力帶」之姿勢下出力外推彈力帶之等長收

01 縮阻力運動，相較於髖關節處於中位姿勢（即髖關節、膝
02 蓋、腳踝三者平行下），雙腿張開時進行等長收縮運動，或
03 是屈膝、膝蓋及腳跟併攏之擺位姿勢下，雙腿張開之髖關節
04 外轉向心收縮運動，運動所產生之力量是否更集中於患者之
05 薦髻關節處，而使薦髻關節之韌帶因承受較大剪力而易拉
06 傷？

07 (六)原告因長期骨盆兩側力量不均而歪斜，骨盆右上角一定點
08 固定疼痛、右腳坐骨神經痛、具有代償性脊柱側彎，且先前
09 進行左右對稱性皮拉提斯夾球之髖關節內收運動時均會誘發
10 坐骨神經痛現象，髖關節內收肌群與髖關節外轉肌群互為拮
11 抗肌群，則原告是否適合進行「平躺、屈膝、膝蓋及腳跟併
12 攏，將theraband原廠整色彈力帶在靠近膝蓋處的大腿完全
13 綁緊後，再出力抵抗彈力帶阻力並維持10秒鐘」之髖關節外
14 轉等長收縮彈力帶阻力運動？是否可能因進行此項運動導致
15 原告薦髻關節韌帶扭傷？

16 (七)被告所辯其指導動作為「平躺狀態下單純以彈力帶纏繞原告
17 大腿近膝蓋處」之作用為何？一般而言，使用Theraband原
18 廠藍色重度阻力彈力帶之用意，是否需患者出力抵抗彈力帶
19 阻力？果如被告所辯該動作無須出力，則是否需要以彈力帶
20 纏繞？又既無須出力，是否有訓練髖外轉肌之作用？

21 (八)原告具有15年長期右側坐骨神經痛，長期15年右側坐骨神經
22 之張力較強，「平躺、屈膝、膝蓋及腳跟併攏，將彈力帶在
23 靠近膝蓋處的大腿完全綁緊後，再出力抵抗彈力帶阻力」之
24 運動，髖關節處於完全之內收姿勢下，將彈力帶在靠近膝蓋
25 處的大腿完全綁緊，長期緊繃且張力較強之髖關節外轉肌群
26 之梨狀肌處於被迫延展拉長狀態，是否會因為該擺位姿勢對
27 於梨狀肌產生極大之壓力？該擺位姿勢下，同時於閉鎖鏈下
28 做上述之髖關節外轉等長收縮阻力運動，是否對於梨狀肌造
29 成更大之負荷？梨狀肌因為負荷過大，是否會提高及強化原
30 告長期15年已經張力較強之右側坐骨神經張力，導致右側坐
31 骨神經疼痛？

01 (九)被告辯稱對原告所執行之「單腳站立測試」，所檢測之主
02 要肌群為何？被告所指導「平躺、屈膝、膝蓋及腳跟併攏，
03 將彈力帶在靠近膝蓋處的大腿完全綁緊後，再出力抵抗彈力
04 帶阻力」之雙側髖關節外轉等長收縮阻力運動，主要訓練之
05 肌群為何？「單腳站立測試」是否能徹底詳細評估梨狀肌及
06 另外5條深層髖關節外轉肌群？梨狀肌及另外5條深層之髖關
07 節外轉肌群需藉由髖關節何種擺位姿勢下，始能徹底詳細評
08 估？被告所辯其指導動作為「平躺狀態下單純以彈力帶纏繞
09 原告大腿近膝蓋處」之擺位姿勢，依照解剖學及動作力學，
10 能否訓練到髖關節外轉肌群？

11 (十)原告已於102年5月之手稿被證1（四）（原審卷一第266頁）
12 告知被告陳祐榕「盤坐」會痛，「盤坐」係「左右髖關節同
13 時外轉」之動作，是否表示原告因為「髖關節外轉肌群」之
14 「梨狀肌」緊繃，而會因為「盤坐」之動作牽扯長期緊繃之
15 「梨狀肌」而誘發坐骨神經疼痛？原告右側臀肌無力且兩側
16 臀肌肌力不平衡、「左右髖關節同時外轉」之「盤坐」動作
17 亦會誘發原告坐骨神經疼痛，則原告是否適合「平躺、屈
18 膝、膝蓋及腳跟併攏，將彈力帶在靠近膝蓋處的大腿完全綁
19 緊後，再出力抵抗彈力帶阻力」之「雙側髖關節外轉」等長
20 收縮阻力運動？

21 (十一)原告做完被告所指導「平躺、屈膝、膝蓋及腳跟併攏，將
22 彈力帶在靠近膝蓋處的大腿完全綁緊後，再出力抵抗彈力帶
23 阻力」之雙側髖關節外轉等長收縮阻力運動，如原告無法負
24 荷該項重度彈力帶阻力運動，被告復自承當天未檢測原告髖
25 關節伸直肌群之肌力前提下，原告是否適合直接繼續進行踩
26 踏皮拉提斯萬得椅器械，登階踩踏一具有重度彈簧阻力之踏
27 板，持續訓練已經劇烈抖動之髖關節伸直肌群？原告做完被
28 告所指導「平躺、屈膝、膝蓋及腳跟併攏，將彈力帶在靠近
29 膝蓋處的大腿完全綁緊後，再出力抵抗彈力帶阻力，維持10
30 秒鐘」之雙側髖關節外轉等長收縮阻力運動結束後，一下床
31 於站立姿勢時發生右側臀部及右側大腿劇烈抖動數分鐘情

01 形，是否表示原告右側骨盆及肌肉不堪負荷此骨盆彈力帶運
02 動？

03 (三)薦髂關節外側有厚實之臀肌及許多強壯之韌帶提供穩定，位
04 於骨盆很深層之地方，是很不容易受傷的關節，受傷因素主
05 要是因為骨盆左右肌肉不平衡及同時承受翻轉、旋轉之力
06 量，原告因長而骨盆兩側力量不均而歪斜、具有代償性脊柱
07 側彎、骨盆右上角一定點固定疼痛、右側坐骨神經痛，「平
08 躺、屈膝、膝蓋及腳跟併攏，將彈力帶在靠近膝蓋處的大腿
09 完全綁緊後，再出力抵抗彈力帶阻力」之運動，是否吻合薦
10 髂關節受傷之主要力學機轉？

11 (三)依中華民國物理治療師公會全聯會有關治療薦髂關節文章
12 （參原證34）（原審卷二第395至403頁），藉由病人單側髌
13 關節特定姿勢之正確擺位，由物理治療師徒手給予病人阻
14 力，配合病人主動式梨狀肌（梨狀肌附著於第2-4節薦椎）
15 之等長收縮阻力運動，即可藉由梨狀肌之等長收縮方式帶動
16 薦椎復位，同時使薦髂關節復位。準此，被告所指導之髌關
17 節外轉等長收縮阻力運動，「平躺、屈膝、膝蓋及腳跟併
18 攏，將彈力帶在靠近膝蓋處的大腿完全綁緊後」之擺位姿勢
19 下出力外推彈力帶，並維持10秒鐘，是否會因為原告左右雙
20 側之髌關節完全內收、內收角度最大化之擺位姿勢下，強化
21 髌關節內收肌群之緊繃狀態而使互為拮抗肌群之髌關節外轉
22 肌群中之梨狀肌產生額外之壓力，並同時使梨狀肌處於被迫
23 延展拉長之狀態？髌關節外轉肌群中之梨狀肌在上述擺位姿
24 勢下，是否會造成原告之髌關節外轉肌群及髌關節內收肌群
25 之不平衡，並於梨狀肌進行等長收縮阻力運動時，拉扯薦
26 椎，同時造成原告薦髂關節錯位？