

# 臺灣高等法院民事判決

109年度醫上字第14號

上訴人 王雪梅

訴訟代理人 劉雅雲律師

複代理人 翁毓琦律師

被上訴人 莊家榮即知美整形外科診所

訴訟代理人 曾紀穎律師

上列當事人間請求損害賠償事件，上訴人對於中華民國109年6月12日臺灣臺北地方法院108年度醫字第10號第一審判決提起上訴，並為上訴聲明之減縮，本院於114年1月22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

壹、程序方面

一、上訴人於原審聲明請求被上訴人給付其新臺幣（下同）331萬1654元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止按年息5%計算之利息，暨願供擔保請准宣告假執行。原審駁回全部之請求，上訴人不服，提起上訴，上訴聲明最初請求將原判決全部廢棄（見本院卷一第17頁），嗣後將上訴聲明修正為：（一）原判決關於駁回上訴人後開第二項之訴及該部分假執行之聲請，暨訴訟費用之裁判廢棄。（二）上開廢棄部分，被上訴人應給付上訴人200萬元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止按年息5%計算之利息。（三）願供擔保，請准宣告假執行（見本院卷一第193頁、卷二第387頁），核屬減縮上訴聲明（減縮部分已生撤回上訴之效力，不在本院審理範圍），應予准許。

二、上訴人原以民法第184條第1項前段、第2項、第195條、第226條第1項、第227條第1項、第227條之1為選擇合併之訴，嗣

01 於民國113年5月17日準備程序撤回民法第226條第1項之請求  
02 權基礎，經被上訴人明示同意（見本院卷二第184頁），前  
03 揭撤回已生效力，本院就已撤回部分自毋庸再審酌。上訴人  
04 另於113年6月14日準備程序，補充民法第193條第1項為請求  
05 權基礎（見本院卷二第214頁），參酌其請求金額200萬元係  
06 包含醫療費用2萬2416元、精神慰撫金197萬7584元在內（見  
07 本院卷一第195頁），此應屬補充法律上陳述，應予准許。

## 08 貳、實體方面

09 一、上訴人主張：伊於105年12月6日至被上訴人診所諮詢，受被  
10 上訴人鼓吹而同意於翌(7)日進行「割雙眼皮」及「削骨」  
11 整形手術。伊於12月7日就診，被上訴人於手術前並未向伊  
12 告知說明削骨手術有何風險，逕要求伊在削骨手術說明、削  
13 骨手術同意書等文件簽名，詎於削骨手術後，伊右臉頰即出  
14 現疼痛、右下巴亦有麻痺及嘴內疼痛，且未因時間經過而獲  
15 得緩解。嗣於回診時，被上訴人告知因削骨手術削太多致臉  
16 型不好看，建議伊進行自體脂肪回填手術使脸型更完美，故  
17 伊於106年8月29日、同年11月27日進行自體脂肪回填手術，  
18 惟伊於上開自體脂肪回填手術後，右臉頰疼痛、右下巴麻痺  
19 及嘴內疼痛問題未解決，反更加疼痛。伊於107年11月19日  
20 經臺北長庚紀念醫院（下稱長庚醫院）看診確認前述狀況係  
21 因雙側下顎齒槽神經壓力症候群所致。被上訴人於術前違反  
22 告知義務，採取之術前檢查未符醫療常規，實施之削骨手術  
23 及自體脂肪回填手術具有醫療過失，致伊術後有疼痛等神經  
24 受損症狀，長期憂鬱焦慮，為此支出醫療費用及精神上甚感  
25 痛苦。依民法第184條第1項前段、第2項、第193條、第195  
26 條、第227條第1項、第227條之1，請求擇一判命被上訴人賠  
27 償伊之損害200萬元(含醫療費用2萬2416元及精神慰撫金197  
28 萬7584元)，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止按年息  
29 5%計算之利息（上訴人於原審聲明請求331萬1654元本息，  
30 原審駁回上訴人全部請求，上訴人不服，提起上訴，並減縮  
31 上訴聲明，未繫屬本院部分不予贅述）。於本院上訴聲明：

01 (一)原判決關於駁回上訴人後開第二項之訴及該部分假執行之  
02 聲請，暨訴訟費用之裁判廢棄。(二)上開廢棄部分，被上訴人  
03 應給付上訴人新臺幣200萬元，及自起訴狀繕本送達翌日起  
04 至清償日止按年息5%計算之利息。(三)願供擔保，請准宣告假  
05 執行。

06 二、被上訴人則以：上訴人於105年12月6日前來問診表述需求，  
07 伊依其需求方建議施作下頷骨角劈開截骨術（以下簡稱削骨  
08 手術）及上下眼皮(瞼)整形手術，分析施作內容及可能後遺  
09 症等，約定翌(7)日進行手術。上訴人於12月7日就診，伊於  
10 術前已提供衛生福利部（下稱衛福部）版本之削骨手術說明  
11 文件及上下眼皮(瞼)整形手術說明文件，向上訴人說明麻醉  
12 方法、手術方法及可能之併發症，經上訴人同意進行手術並  
13 在同意書等文件簽名，伊並於術前施以頭骨X光攝影檢查，  
14 方進行削骨手術。上訴人於106年5月3日主訴兩側下頷骨角  
15 凹陷及右嘴角麻木，伊於同年8月29日、11月27日進行自體  
16 脂肪回填手術，伊實施之削骨手術及自體脂肪回填手術並無  
17 醫療過失，衛福部醫事審議委員會（下稱醫審會）出具之第  
18 1080190號鑑定書（下稱第一次鑑定書）、第1110280號鑑定  
19 書（下稱第二次鑑定書）認定伊所為符合醫療常規，且伊已  
20 盡告知說明義務，上訴人對伊所提刑事告訴亦經臺灣臺北地  
21 方檢察署（下稱臺北地檢署）檢察官以109年度醫偵字第8號  
22 為不起訴處分確定，上訴人要求伊負損害賠償責任並無理由  
23 等語，資為抗辯。於本院答辯聲明：上訴駁回。

24 三、兩造不爭執事項（本院卷二第373至375頁準備程序筆錄，並  
25 依判決格式增刪修改文句）：

26 (一)上訴人於105年12月6日至被上訴人診所就診諮詢，被上訴人  
27 評估後，建議於隔日(12月7日)進行上下眼皮(瞼)整形手術  
28 及下顎削骨整形美容手術。

29 (二)上訴人依被上訴人之指示，於105年12月7日手術當天上午，  
30 由診所人員陪同至中心診所拍攝頭骨X光攝影。同日上午進  
31 行上下眼皮(瞼)整形手術及下頷骨角劈開截骨術（angel sp

01 litting osteotomy，簡稱削骨手術）。

02 (三)106年5月3日上訴人就診，主訴兩側下頷骨角凹陷及右嘴角  
03 麻木，被上訴人診視後，建議進行自體脂肪回填及黏連鬆弛  
04 手術。

05 (四)106年8月29日上訴人就診，由被上訴人施行抽脂及自體脂肪  
06 回填等手術處置。11月27日上訴人回診，主訴右嘴角麻木疼  
07 痛，被上訴人給予局部類固醇注射，當日並進行冷凍自體脂  
08 肪回填，於11月29日術後回診。由於上訴人右嘴角麻木狀況  
09 未改善，12月28日被上訴人再次給予局部類固醇注射治療。

10 (五)107年間上訴人至長庚醫院進行錐狀射束電腦斷層掃描(CBC  
11 T)檢查，檢查結果為左右下牙槽管神經暴露，又至該院整型  
12 外科莊垂慶醫師門診就診，莊醫生診斷為雙側下顎齒槽神經  
13 壓迫症候群，建議進行神經壓迫減壓手術。

#### 14 四、兩造爭點如下：

15 (一)被上訴人有無醫療過失？是否未盡告知說明義務？上訴人得  
16 否依民法第184條第1項前段、同條第2項、第195條、第227  
17 條第1項、第227條之1對被上訴人請求損害賠償？

18 (二)上訴人請求賠償200萬元（醫療費用2萬2416元、精神慰撫金  
19 197萬7584元），有無理由？

20 (三)上訴人之請求有無罹於民法第197條之2所定2年時效期間？

#### 21 五、得心證之理由：

22 (一)按醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意；醫療機構及  
23 其醫事人員因執行業務致生損害於病人，以故意或過失為  
24 限，負損害賠償責任，為107年1月24日修正前醫療法第82條  
25 所明定。次按醫療行為具專業性、錯綜性及不可預測性，醫  
26 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  
27 個案，本於診療當時當地之醫學知識，審酌病人之病情、就  
28 診時身體狀況、病程變化，醫療行為之風險及醫院層級等因  
29 素整體考量，未逾越合理臨床專業裁量而為適當之醫療照  
30 護，即應認為符合醫療水準，而無故意、過失可言（最高法  
31 院112年度台上字第867號判決意旨參照）。

01 (二)被上訴人進行之削骨手術及自體脂肪回填手術並無違反醫療  
02 常規，無從認定有醫療過失：

03 1.查上訴人於105年12月7日上午，由被上訴人診所人員陪同至  
04 中心診所拍攝頭骨X光攝影，其後被上訴人實施削骨手術(及  
05 上下眼皮(瞼)整型手術，兩造爭訟範圍不含眼皮手術部分，  
06 故不贅述)，術後上訴人曾於同年12月9日、12月14日回診，  
07 106年5月3日上訴人就診，主訴兩側下頷骨角凹陷及右嘴角  
08 麻木，被上訴人建議進行自體脂肪回填及黏連鬆弛手術，於  
09 同年8月29日施行抽脂及自體脂肪回填等手術處置，同年11  
10 月27日上訴人回診主訴右嘴角麻木疼痛，被上訴人進行冷凍  
11 自體脂肪回填等情，兩造對前述過程並不爭執（不爭執事項  
12 (二)(三)(四)）。兩造之紛爭，臺北地檢署曾檢送醫療影像光碟、  
13 病歷資料函請醫審會進行鑑定，經醫審會出具第一次鑑定書  
14 在卷（原審卷第89至96頁），本院亦曾依兩造共同協議整理  
15 出之提問事項，檢送醫療影像光碟、病歷資料及本案卷證，  
16 函請醫審會進行補充鑑定，經醫審會出具第二次鑑定書在卷  
17 （本院卷二第109至139頁）。

18 2.上訴人主張削骨手術前必須先拍攝3D-CT口腔全景片或電腦  
19 斷層掃描檢查，方能確定下顎齒槽神經血管位置，質疑被上  
20 訴人進行削骨手術前僅拍攝頭骨X光片，形同盲切，應不符  
21 醫療常規等情，並提出在網路查得與醫療相關文章數篇為證  
22 （本院卷一第167至186頁）。被上訴人則抗辯於削骨手術前  
23 已請上訴人至中心診所拍攝頭骨X光攝影，由X光照片可看出  
24 上訴人神經管走向，基此影像輔以鋸片之齒痕深度來推測鋸  
25 骨頭之深度而訂定切削範圍，即可避免於手術時截斷神經管  
26 等情，並提出X光照片為證（本院卷一第253頁）。經查，於  
27 進行下頷骨角劈開截骨術前，拍攝3D-CT口腔全景片或電腦  
28 斷層掃描檢查，可輔助了解下顎齒槽神經於下顎骨內位置及  
29 走向，避免或減少下顎齒槽神經之傷害，但文獻報告中未提  
30 供藉由拍攝3D-CT口腔全景片或電腦斷層掃描檢查可避免或  
31 減少下顎齒槽神經傷害之確切比例，是否須一律使用此檢查

01 方式才能進行手術，仍需更多文獻及臨床研究予以進行比較  
02 證實。一般X光片乃3D立體之人體結構投影在2D平面上，故  
03 部分平面邊緣(尤其下顎骨內外側或較薄之處)會有重疊。以  
04 多角度術前頭部X光檢查影像，可大致判別主要下顎骨神經  
05 管之位置及走向，被上訴人於術前已為上訴人拍攝頭骨X光  
06 檢查，符合醫療常規，要求再拍攝電腦斷層掃描或其他影像  
07 學檢查，非屬醫療常規，且能以鋸片之齒痕深度以間接推測  
08 鋸骨頭深度等情，此經醫審會第二次鑑定書說明在卷(本院  
09 卷二第119、118頁)。是以，上訴人質疑於術前僅採行頭骨  
10 X光檢查係違反醫療常規一節，並無可採。

11 3.上訴人主張在削骨手術後，伊飽受神經疼痛之苦，於107年3  
12 月19日經長庚醫院診斷為雙側下顎齒槽神經壓迫症候群，於  
13 107年4月6日經三軍總醫院診斷為三叉神經痛，於109年間另  
14 有至臺大醫院、永和耕莘醫院就診，質疑係因被上訴人施作  
15 削骨手術未預留安全距離致伊之神經受損傷，有醫療疏失等  
16 情，並提出長庚醫院診斷證明書、三軍總醫院、臺大醫院、  
17 永和耕莘醫院之門診病歷資料為證(原審北司醫調字卷第21  
18 頁、本院卷一第411至419頁)。查下顎齒槽神經，部分神經  
19 係穿行於下顎骨體中，被上訴人施作之下顎骨角劈開截骨術  
20 (angle splitting osteotomy)之位置，有可能對下顎齒槽  
21 神經產生傷害，使臉部、下唇、下巴等處感覺遲鈍、麻木，  
22 或三叉神經疼痛。上開傷害、感覺遲鈍、麻木或疼痛，為該  
23 手術可能造成之併發症之一。施行此類手術前，應了解下顎  
24 齒槽神經之位置，安全之截骨線位置應距離下齒槽神經血管  
25 5mm以上，此屬執行下顎骨削骨手術之醫療常規。由於不同  
26 病人個體差異，即使係依安全之截骨線位置規範執行手術，  
27 無法百分之百避免傷及神經等情，此觀醫審會第二次鑑定書  
28 足以查知(本院卷二第119頁)。依中山醫學大學附設醫院  
29 (下稱中山醫大醫院)於109年5月22日所攝之X光檢查影像  
30 (即原證13，原審卷第173頁)觀之，右側下顎骨邊緣與神經  
31 管輪廓雖大致可見，但不若左側清晰，且同時有局部骨小樑

01 結構減損或吸收之影像變化重疊於下顎骨、骨角及部分神經  
02 管，有疑似小骨頭或骨刺結構接近右側骨角位置及疑似微小  
03 金屬物質在左側。但因一般X光片乃3D立體之人體結構投影  
04 在2D平面上，故部分結構平面與邊緣會有重疊，且該影像與  
05 手術日期已距離一段時間，後續又已有醫療處置，手術位置  
06 人體已有後續變化，故無法完整看出被上訴人進行削骨手術  
07 之明確完整截骨線位置，亦無法完整看出削骨手術是否已預  
08 留安全距離等情，有醫審會第二次鑑定書足參（本院卷二第  
09 117至118頁）。臨床上，在下顎齒槽神經本身無損傷之狀況  
10 下，仍有可能產生暫時麻痺，致病人術後牙齦麻木、下唇及  
11 下巴等皮膚感覺遲鈍，一般在3個月至半年左右會恢復，如  
12 無法完全恢復，常須配合復健治療，一般人在數年內會漸漸  
13 適應，直至恢復。依上訴人在長庚醫院、三軍總醫院、臺大  
14 醫院、永和耕莘醫院、中山醫大醫院之病歷資料，長庚醫院  
15 之診斷為雙側下顎齒槽神經壓迫症候群，三軍總醫院、臺大  
16 醫院、中山醫大醫院均診斷為三叉神經痛，上訴人接受系爭  
17 削骨手術迄109年7月14日在永和耕莘醫院神經內科門診為  
18 止，其右下唇及嘴部等部位，仍有麻痺及疼痛感，醫審會認  
19 為前述麻痺及疼痛感與手術傷及或壓迫神經，難謂無關，但  
20 檢視全部病歷資料後，就105年12月7日之削骨手術，認為無  
21 法判斷是否有傷及上訴人之下顎齒槽神經，僅能確定上訴人  
22 出現神經受刺激影響之症狀，即因神經受刺激或壓迫致疼痛  
23 等症狀，然上訴人前述症狀，係屬該類手術之常見風險，在  
24 大多數情況下會隨時間而緩解改善，並認為本案下頷骨削骨  
25 手術之施作符合醫療常規等情，有醫審會第二次鑑定書可憑  
26 （本院卷二第119、121、122頁）。上訴人質疑因被上訴人  
27 施作削骨手術未預留安全距離，致伊之神經受損傷而有前述  
28 症狀，指責被上訴人有醫療疏失一節，無從採憑。

29 4. 上訴人雖質疑被上訴人在實施削骨手術時疑似在伊臉部植入  
30 不明金屬物體造成伊疼痛，涉有醫療過失等情，經被上訴人  
31 否認。醫審會對此表示：依卷附之各醫院文件及影像，檢視

01 術後X光檢查影像顯示右側下頷骨邊緣與神經管輪廓雖大致  
02 可見，但不若左側清晰，且同時有局部骨小樑結構減損或吸  
03 收之影像變化重疊於下顎骨、骨角及部分神經管位置，另綜  
04 合各醫院文件與影像及術後X光檢查影像，顯示疑似小骨頭  
05 或骨刺結構接近右側骨角位置及疑似微小金屬物質(不能排  
06 除為手術止血夾或其他金屬製品)於接近左側骨角旁軟組織  
07 位置，且造成右側假影，但皆非位於主要下頷骨神經孔神經  
08 管或口腔內位置，上開疑似微小金屬物質與下頷骨神經孔神  
09 經管位置有段距離，故較不可能對上訴人造成下顎齒槽神經  
10 壓迫之情形等語，有醫審會第二次鑑定書可憑(本院卷二第  
11 120至121頁)。上訴人前開質疑並無可取。

12 5.上訴人主張在削骨手術後，伊神經疼痛，被上訴人施以自體  
13 脂肪回填手術，甚至使用已冷凍3個月之脂肪實施自體脂肪  
14 回填，使伊疼痛加重，質疑有醫療過失一節。經查，106年5  
15 月3日上訴人就診，主訴兩側下頷骨角凹陷及右嘴角麻木，  
16 被上訴人診視後，建議進行自體脂肪回填及黏連鬆弛手術，  
17 被上訴人於106年8月29日對上訴人行第一次自體脂肪回填，  
18 上訴人於106年11月27日回診主訴臉部麻痺疼痛，被上訴人  
19 給予局部類固醇注射，並以約3個月前抽取之冷凍自體脂肪  
20 進行填充而行第二次自體脂肪回填，嗣後由於上訴人右嘴角  
21 麻木狀況未改善，被上訴人於106年12月28日再次給予局部  
22 類固醇注射治療等情，為兩造不爭執(不爭執事項(三)(四))，  
23 且有進行兩次抽脂及脂肪回填而分別簽立之抽脂手術說明、  
24 抽脂手術同意書、脂肪注射手術說明、脂肪注射手術同意  
25 書、麻醉同意書、病歷紀錄在卷可參(原審北司醫調字卷第  
26 93至115頁)。關於以自體脂肪回填手術治療神經症狀之臨  
27 床應用，其詳細生理機轉並未完全為醫學界所知悉，依文獻  
28 報告確有減緩症狀之效果，有醫審會第一次鑑定書檢附參考  
29 資料可稽(原審卷第92頁)。而針對術後發生之臉部麻痺、  
30 疼痛情形，依醫療常規，會先行觀察及藥物保守治療至6個  
31 月前後，再行神經電氣檢查以幫助診斷。醫審會經審酌卷附

01 手術同意書、手術說明書、手術紀錄及各項病歷紀錄，認定  
02 被上訴人施行之自體脂肪回填手術並未違反醫療常規（原審  
03 卷第92頁）。被上訴人曾於107年4月6日建議並安排上訴人  
04 至三軍總醫院神經內科就診及進行神經檢查，此觀上訴人在  
05 刑事案件所提LINE對話紀錄可知（臺北地檢署108年度醫他  
06 字第2號卷第67頁）。又並無醫學證據可證明以病人之冷凍  
07 自體脂肪進行填充會加重其麻痺、疼痛症狀。依醫療常規，  
08 一般建議病人於術後6個月左右倘仍有嘴角麻木疼痛症狀，  
09 應再行至神經科就診，進行神經電氣檢查，被上訴人於107  
10 年4月6日建議上訴人至神經內科檢查，無遲延之情，有醫審  
11 會第二次鑑定書足憑（本院卷二第120頁）。醫審會綜合斟酌  
12 病歷紀錄、手術同意書及手術說明書，認定被上訴人施行之  
13 自體脂肪回填手術並未違反醫療常規，有第一次鑑定書可  
14 佐（原審卷第92頁）。上訴人質疑被上訴人施以自體脂肪回  
15 填手術涉有醫療過失一情，亦無可採。

16 6. 上訴人主張因被上訴人實施手術有疏失，致伊術後有疼痛等  
17 神經受損症狀，長期憂鬱焦慮一節，並提出林文博診所診斷  
18 證明書、福和身心診所診斷證明書、多間醫院診所之藥袋為  
19 證（原審北司醫調字卷第24至31頁）。經查，上訴人於術前  
20 即有使用安眠藥之需求，此觀上訴人填寫資料時在服用藥物  
21 欄自填「安眠藥」、於「手術麻醉問診書」詢問是否有服用  
22 安眠藥之習慣勾選「有」，即足查知（原審北司醫調字卷第  
23 64、59頁）。且依上訴人自提之衛福部中央健康保險署保險  
24 對象門診申報記錄明細表所載，上訴人於105年12月7日接受  
25 削骨手術之前，有於105年3月23日、4月26日在雲萱診所、  
26 於105年6月1日、6月15日、8月3日、8月31日、9月30日、11  
27 月4日在惠元診所多次看診之紀錄（原審卷第121、123、125  
28 頁，疾病代碼均記載F341，即持續性憂鬱症），堪認上訴人  
29 於手術前身心狀況即有看診需求，自無從憑上訴人所提前揭  
30 於削骨手術後多次至醫療院所看診取藥之診斷證明書及藥袋  
31 等資料，認定係因削骨手術導致引發長期憂鬱焦慮之病症。

01 上訴人此等主張即無從採信。

02 7.上訴人主張其臉型本無須進行削骨手術，係因被上訴人鼓吹  
03 建議進行不必要之手術導致顏面神經受損等情，並提出照片  
04 指為術前所攝（本院卷二第345頁），經被上訴人質疑拍攝  
05 日期均不明。查前述照片並無打印拍攝日期，且藉由化妝或  
06 調整拍攝角度往往能呈現臉型細緻差異，自難憑上訴人所提  
07 照片認其所述可採。被上訴人提出上訴人於105年12月7日  
08 （術前）及106年10月3日所攝均兩眼平視之照片（原審北司醫  
09 調字卷第60頁），比對術前及術後之照片，術前之下顎兩側  
10 較術後略寬，術後下顎兩側較呈現為V型，外觀上並無嘴角  
11 歪斜等臉部肌肉癱瘓或不受控制之顏面神經受損之情，上訴  
12 人前揭主張並無可採。另上訴人曾對被上訴人提出業務過失  
13 傷害之刑事告訴，亦經臺北地檢署檢察官偵查後以109年度  
14 醫偵字第8號為不起訴處分，復經臺灣高等檢察署檢察長以  
15 處分書駁回再議確定（本院卷一第143至149頁），經本院調  
16 取前述刑事案卷查閱無誤（業經提示全案卷證予兩造），益  
17 徵上訴人質疑被上訴人有醫療過失云云，無從採憑。

18 (三)被上訴人已盡告知說明義務：

- 19 1.按醫療機構診治病人時，應向病人或其法定代理人、配偶、  
20 親屬或關係人告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情  
21 形及可能之不良反應。醫療法第81條定有明文。此於醫師法  
22 第12條之1，對於醫師亦有相同規定。上開規定旨在強化醫  
23 療機構(醫師)之說明義務，保障患者及其家屬知的權利，使  
24 患者對病情及醫療更為瞭解，俾能配合治療計畫，達到治療  
25 效果。而上開說明義務之內容，應以醫療機構（醫師）依醫  
26 療常規可得預見者為限（最高法院109年度台上字第2795號  
27 判決意旨參照）。
- 28 2.上訴人主張伊進行削骨手術前，完全未受任何告知說明，僅  
29 應被上訴人診所員工要求在文件上逕行簽名，質疑被上訴人  
30 就手術方式及風險均未告知說明義務，嗣後刻意在文件圈選  
31 劃記佯裝已為告知說明，該傷害神經之風險如曾告知說明，

01 伊即有拒絕醫療之可能等情，被上訴人則抗辯術前已由診所  
02 人員陳于薇就可能之併發症等進行詳細告知，再請上訴人於  
03 文件上簽名，醫師亦再為告知說明，關於手術方式及併發症  
04 等均已令上訴人於術前知悉等情。經查：

05 (1)上訴人於107年12月6日向原審法院提出民事起訴狀，同日  
06 另向臺北地檢署提交刑事告訴狀，在民事起訴狀內，檢附  
07 削骨手術說明、削骨手術同意書、麻醉科手術前麻醉評估  
08 單等(以上均影本，原審北司醫調字卷第9至16頁)為證，  
09 然於民事起訴狀及刑事告訴狀內均未提及任何有關取得之  
10 前述文件內容有遭人嗣後刻意圈選劃記竄改、與簽名當時  
11 狀態不同等情形。

12 (2)被上訴人提出之削骨手術說明、削骨手術同意書、麻醉科  
13 手術前麻醉評估單、手術麻醉問診書(以上均彩色影本，  
14 原審北司醫調字卷第51至52、55、58至59頁)，與上訴人  
15 所提前述影本互核並無不同。前述文件，於病人簽章欄位  
16 均有上訴人之簽名及按指印，上訴人對於前述簽名真正並  
17 不爭執，其雖質疑在「與病人之關係」欄位所載「本人」  
18 2字非其書寫(本院卷二第187頁)，惟此一欄位係在病人  
19 簽章欄位下方，僅在表達係病人本人之意(原審北司醫調  
20 字卷52頁)，縱非上訴人親自書立，對於上訴人已在前述  
21 「簽章」欄位親自簽名之意思並無影響。

22 (3)查削骨手術說明文件內有多處文字有以藍色筆圈起劃記之  
23 情形，上訴人雖聲稱在簽名時沒有前述圈起劃記情形，然  
24 觀察上訴人於本院準備程序時先自述「後來起訴後，我有  
25 看到對方持有的手術同意書有很多地方畫圈圈，但那些都  
26 不是我畫的」(本院卷二第186至187頁)，表達「起訴  
27 後」查見對方所持手術同意書有多處畫圈圈而加以質疑；  
28 其後在當事人本人供述程序陳稱：她(指陳于薇)沒有給我  
29 看，只是叫我在上面簽名，我都沒有看到，107年11、12  
30 月我打算對莊家榮提告，我有跟莊家榮說我要看手術說明  
31 書，本來約下午2點，拖到5點多我才看到手術說明書，我

01 當時一看傻眼，全部都是圈圈，我沒有跟對方要影本，我  
02 當時還問對方說你確定這是我當時簽的嗎，我說當時沒有  
03 那麼多的圈圈，為什麼跑出這麼多的圈圈（本院卷二第22  
04 7頁），後改稱應該是後來有向對方要影本，且有向律師  
05 強調手術同意書及說明等文件嗣後已遭對方擅自圈選而呈  
06 現當時本沒有之內容，律師在起訴狀也有提及（本院卷二  
07 第228頁）。然實際上，民事起訴狀及刑事告訴狀內均未  
08 提及前述文件內容有遭人嗣後刻意圈選劃記竄改、與簽名  
09 當時狀態不同等情形，而上訴人所指起訴狀文字僅係記載  
10 「未詳細告知手術及麻醉風險…」（本院卷二第229頁、  
11 原審北司醫調字卷第2頁背面），足見上訴人聲稱律師在  
12 起訴狀已有表明一節顯非實情。倘如上訴人所述於提告前  
13 驚覺被上訴人擅自竄改手術同意書及說明等文件（在多處  
14 文字畫圈圈註記方式佯裝已告知說明），於委請律師撰寫  
15 書狀提告時豈會隻字不提，律師在提告之初豈會不在民事  
16 起訴狀及刑事告訴狀敘明上情而質疑該等文件真實性，更  
17 徵上訴人嗣後在刑事案件以補充告訴理由狀及本件訴訟所  
18 稱文件資料遭竄改、對方事後自行畫圈註記云云，係爭訟  
19 過程中所為加油添醋不實之詞，此對照上訴人於本院程序  
20 中陳述屢有前後不一或矛盾等情，亦足明瞭。

21 (4)證人即任職被上訴人診所之護理師陳于薇於本院程序具結  
22 證稱：當時需要給上訴人麻醉同意書、麻醉問診單、手術  
23 說明書等，伊親自交給上訴人簽名。(削骨手術說明)這是  
24 伊圈的，以伊的習慣，伊會一邊講解，把重點圈起來告訴  
25 她，伊在說明過程中用筆圈出的，伊向上訴人說明完畢並  
26 讓上訴人簽名完畢後，莊醫師有再向上訴人說明，然後莊  
27 醫師親自簽名，莊醫師有跟她說手術之後臉會變成怎樣，  
28 還有手術過程麻醉醫師也會在旁，但手術可能會有一些併  
29 發症，就像紙本上提到的，莊醫師也有詢問她，剛才護士  
30 小姐跟妳提到的事項還有什麼不清楚要問的，她沒有特別  
31 的反應或詢問。只要是做削骨手術的客人都會需要照整個

01 臉部X光片，照完X光片帶回診所，醫師會先向客人解釋，  
02 告知骨頭大概要削哪裡、削多少，手術當下也會拿進去開  
03 刀房播在電腦螢幕上，提供給醫師做手術依據等語（本院  
04 卷二第215至218頁）。證人陳于薇於前述刑事案件亦曾在  
05 警詢時陳稱削骨說明上之註記係伊圈選而逐條說明（臺北  
06 地檢署108年度醫他字第2號卷第53頁），其雖在被上訴人  
07 處任職，然實無須冒偽證罪風險附和被上訴人而謊稱上述  
08 文件圈出劃記是其所為，堪認證人陳于薇確實係因曾參與  
09 手術前輔助被上訴人向上訴人告知說明之過程，本於事實  
10 而為前開證詞，所述應堪採信為真。

11 (5)卷內削骨手術說明中，記載手術麻醉採全身麻醉，產生之  
12 風險及處理方式包含一般性併發症、特殊性併發症、罕見  
13 重大性併發症、傷口照顧等事項，在「特殊性併發症」有  
14 列載「4. 下唇及下巴皮膚感覺遲鈍，多為暫時性症狀，一  
15 般術後半年至一年內會逐漸回復知覺，但也可能產生永久  
16 性的特定區塊麻木感」、「5. 臉頰皮膚感覺遲鈍：多會於  
17 術後6個月內回復」，在「罕見重大性併發症」列載「1.  
18 骨頭壞死…。2. 視神經受傷…。3. 顏面神經受傷：大多是  
19 因手術中過度牽引皮膚或血腫壓迫所引起，如給予神經消  
20 腫藥物與維生素B12治療則多可於半年內自動修復」，且  
21 在削骨手術說明全篇內容中，有諸多以藍色筆圈起文字之  
22 情形，在關於併發症記載段落中畫圈之註記甚為密集，堪  
23 認證人陳于薇就關於併發症之相關文字係有逐條說明。被  
24 上訴人抗辯其提供之削骨手術說明文件係以衛福部提供之  
25 範本為基礎而製作，並提出上訴人不爭執之衛福部醫事司  
26 網站範本為證（本院卷二第357至359頁），範本內容更為  
27 精簡，堪認被上訴人所提削骨手術說明，已符斯時衛福部  
28 對於進行削骨手術前要求告知說明之事項。上訴人雖提出  
29 在被上訴人診所網站列印關於介紹削骨手術之內容（本院  
30 卷二第243至245、265頁），質疑削骨手術有不同方式，  
31 上訴人接受之術式風險最高，應特別告知有神經受損之高

01 風險，陳于薇並未告知說明系爭削骨手術有傷到下顎齒槽  
02 神經之風險，應認被上訴人未盡實質告知說明義務等情。  
03 然查，衛福部公告之範本內容並未要求就不同術式應給予  
04 不同告知說明事項，該範本內容實係更為精簡，被上訴人  
05 提供之削骨手術說明，確實已載明「也可能產生永久性的  
06 特定區塊麻木感」，且已由護理人員陳于薇再以口頭告知  
07 說明，實難認被上訴人係未盡告知義務。是以，尚不因被  
08 上訴人未於術前鉅細靡遺向上訴人說明削骨手術涉及可能  
09 影響哪些神經，遽認其未盡告知義務。則上訴人執此主張  
10 被上訴人於術前未盡醫療告知義務云云，自不可取。

11 (6)上訴人於言詞辯論期日忽稱被上訴人於自體脂肪回填手術  
12 時未經伊同意擅自抽取伊大腿內側脂肪云云，此於原審及  
13 本院程序進行攻擊防禦之長期過程中從未提及，與上訴人  
14 原主張之受損害範圍亦有不同，就該部分亦無任何舉證，  
15 所述亦無可採。

16 (四)綜上，上訴人所提之證據，仍未能就其主張被上訴人實施  
17 削骨手術及自體脂肪回填手術等醫療行為有過失，及主張  
18 被上訴人未盡告知說明義務等情，舉證至使本院之心證度  
19 達到降低後之證明度，應認上訴人之舉證不足，無從為有  
20 利於上訴人之認定。從而，上訴人主張被上訴人應負侵權  
21 行為損害賠償之責暨不完全給付之債務不履行損害賠償之  
22 責，依民法第184條第1項前段、第2項、第193條、第195  
23 條、第227條第1項、第227條之1規定，請求被上訴人賠償  
24 其所受損害200萬元（含醫療費用2萬2416元及精神慰撫金  
25 197萬7584元），即屬無據，不應准許。

26 六、綜上所述，上訴人依侵權行為及債務不履行之法律關係，援  
27 引民法第184條第1項前段、第2項、第193條、第195條、第  
28 27條第1項、第227條之1規定，請求被上訴人賠償其200萬元  
29 及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止之法定遲延利息，並  
30 無理由，應予駁回。原審為上訴人該部分請求敗訴之判決，  
31 核無不合。上訴論旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無

01 理由，應予駁回上訴。

02 七、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊或防禦方法及所用證據，  
03 經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決結果，爰不予逐一  
04 論列。上訴人具狀聲請再行補充鑑定，要求醫審會說明：(1)  
05 削骨手術當天所攝X光影像可否明確看出下顎齒槽神經，並  
06 在影像中具體標明，(2)依病歷內容，被上訴人是否有依X光  
07 檢查影像訂定術前計畫及切骨範圍之相關記載（本院卷二第  
08 435至436頁），惟本件先後經醫審會兩次鑑定明確，攸關被  
09 上訴人有無違反醫療常規之諸多提問事項亦均經醫審會明示  
10 鑑定意見，核無再送補充鑑定之必要，附此敘明。

11 八、據上論結，本件上訴為無理由，依民事訴訟法第449條第1  
12 項、第78條，判決如主文。

13 中 華 民 國 114 年 3 月 12 日

14 醫事法庭

15 審判長法官 魏麗娟

16 法官 吳靜怡

17 法官 張婷妮

18 正本係照原本作成。

19 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  
20 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  
21 （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  
22 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  
23 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  
24 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  
25 者，應一併繳納上訴審裁判費。

26 中 華 民 國 114 年 3 月 12 日

27 書記官 張英彥