

臺灣高等法院民事判決

113年度醫上易字第6號

上訴人 林淑凌

訴訟代理人 邱煒翔律師

被上訴人 國防醫學院三軍總醫院

法定代理人 洪乙仁

被上訴人 王聖豪

吳佳駿

共同

訴訟代理人 吳旭洲律師

楊捷欣律師

上列當事人間請求侵權行為損害賠償事件，上訴人對於中華民國112年10月31日臺灣士林地方法院110年度醫字第6號第一審判決提起上訴，本院於113年11月5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、上訴人主張：伊因雙腿髖關節缺血性壞死，於民國107年6月7日在被上訴人國防醫學院三軍總醫院（下稱三軍總醫院）內湖院區由被上訴人王聖豪（下稱王聖豪）進行左腿髖關節置換手術（下稱系爭左髖關節手術），王聖豪未盡醫療注意義務，置入之左側人工關節支撐力不足承受正常行走踩踏，亦未盡醫療告知義務叮囑伊使用拐杖或助行器等事項，致伊左髖關節於107年6月22日塌陷1.7公分，造成左腿短少1.2公分之缺陷。另伊於107年12月13日由三軍總醫院基隆分院院長即被上訴人吳佳駿（下稱吳佳駿，與王聖豪、三軍總醫院合稱被上訴人）進行右腿髖關節置換手術（下稱系爭右髖關節手術，與系爭左髖關節手術合稱系爭手術），吳佳駿未因應伊左髖關節已塌陷，適度調整右髖關節尺寸或告知其他更適當之治療及處置方針，供伊充分了解及選擇，致伊於系爭

01 手術後右腳長於左腿2.2公分，影響身心甚鉅，王聖豪、吳
02 佳駿過失違反醫師法第12條之1、醫療法第81條、第82條第1
03 項規定，其2人之侵權行為與伊所受雙腿不等長之損害有相
04 當因果關係，應成立共同侵權行為，三軍總醫院應負僱用人
05 連帶侵權行為賠償責任，或依不完全給付之規定，連帶賠償
06 伊支出系爭手術醫療費用新臺幣（下同）13萬5334元、18萬
07 2792元，及因雙腿缺陷須再支出手術治療費用18萬2792元、
08 精神慰撫金40萬元等情。爰依民法第184條第1項、第2項、
09 醫療法第82條第2項、民法第185條第1項、第195條第1項規
10 定（對王聖豪、吳佳駿），及民法第188條第1項或第227
11 條、第227條之1規定（對三軍總醫院），求為判命被上訴人
12 應連帶給付90萬0918元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償
13 日止，按年息5%計算利息之判決。並願供擔保請准宣告假
14 執行。

15 二、被上訴人則以：上訴人之左髖關節沉陷及雙腿不等長，係術
16 後生活作息、慣習及病灶處骨組織不足承受踩踏力道所致，
17 屬系爭左髖關節手術通常可預期併發症，非王聖豪違反醫療
18 注意義務或逾越合理臨床專業裁量所致。且王聖豪於系爭左
19 髖關節手術後已提醒上訴人應使用助行器或拐杖，已盡醫療
20 告知義務。另吳佳駿實施系爭右髖關節手術前，已將術後可
21 能發生雙腿不等長之風險告知上訴人，且人工髖關節假體之
22 規格尺寸，屬吳佳駿之臨床專業判斷事項，非術前告知同意
23 之範疇。又吳佳駿於實施系爭右髖關節手術時，已依上訴人
24 情況調整置入適合之人工髖關節，盡可能降低雙腿不等長之
25 風險，況此風險屬系爭手術通常可預期併發症，吳佳駿之系
26 爭右髖關節手術合乎醫療常規，無違反醫療注意義務或逾越
27 合理臨床之專業裁量。王聖豪、吳佳駿既無違反醫療注意義
28 務之過失或未盡醫療告知義務之情形，上訴人請求其2人與
29 三軍總醫院負侵權行為連帶賠償責任，或請求三軍總醫院負
30 不完全給付之損害賠償責任，均無理由等語，資為抗辯。

31 三、原審為上訴人全部敗訴之判決及駁回假執行之聲請，上訴人

01 聲明全部不服，提起上訴並更正上訴聲明：(一)原判決廢棄。
02 (二)先位聲明：被上訴人應連帶給付上訴人90萬0918元及自起
03 訴狀繕本最後送達翌日起至清償日止，按年息5%計算之利
04 息。(三)備位聲明：三軍總醫院應給付上訴人90萬0918元及自
05 起訴狀繕本最後送達翌日起至清償日止，按年息5%計算之
06 利息。被上訴人答辯聲明：上訴駁回。

07 四、上訴人主張王聖豪進行系爭左髖關節手術置入左側人工關節
08 支撐力不足承受正常行走踩踏，亦未告知術後應使用拐杖、
09 助行器等，致上訴人左髖關節塌陷，及吳佳駿進行系爭右髖
10 關節手術時，未因應上訴人左髖關節塌陷而適度調整右髖關
11 節尺寸或有告知其他更適當之治療及處置方針，致上訴人左
12 右腳不等長，依民法第184條第1項、第2項、醫療法第82條
13 第2項、民法第185條第1項、第195條第1項規定（對王聖
14 豪、吳佳駿），及民法第188條第1項或第227條、第227條之
15 1規定（對三軍總醫院），請求被上訴人賠償損害等情，為
16 被上訴人所否認，並以前詞置辯。經查：

17 (一)上訴人因雙側股骨頭缺血性壞死，於107年6月7日在三軍總
18 醫院內湖院區，由王聖豪進行系爭左髖關節手術，於同年月
19 15日出院，嗣於107年12月13日在三軍總醫院內湖院區，由
20 吳佳駿進行系爭右髖關節手術，於同年月30日出院，上訴人
21 出院後發現其左右腿不等長，經汐止國泰醫院於109年1月6
22 日、同年月20日、同年2月3日診斷上訴人於系爭手術後有長
23 短腳，右腳大於左腳2.2公分，且上訴人左右腳不等長與系
24 爭手術有因果關係等情，有三軍總醫院附設民眾診療服務處
25 107年6月14日診斷證明書、汐止國泰綜合醫院109年2月3日
26 診斷證明書可憑（原審調字卷第17、28頁）。

27 (二)雖上訴人主張王聖豪進行系爭左髖關節手術置入左側人工關
28 節支撐力不足承受正常行走踩踏，致其左髖關節塌陷云云。
29 惟依兩造於原審聲請送臺北榮民總醫院112年3月25日北總骨
30 字第1121700093號函（下稱系爭鑑定函）附鑑定結果及該院
31 112年7月25日北總骨字第1121700195號函（下稱系爭補充鑑

01 定函) 覆略以：王聖豪於107年6月7日為上訴人施行之系爭
02 左髖關節手術，術後確實有發生人工髖關節塌陷造成上訴人
03 左下肢於垂直地面方向短少1.2公分，造成本案人工關節塌
04 陷之原因，係人工關節植入骨組織後所獲得支撐力不足以承
05 受正常的行走踩踏而沉陷，系爭左髖關節手術後107年6月8
06 日之X光片，關節位置與術前相同，其人工關節尺寸也在常
07 用範圍，上述塌陷為左髖手術後之自然進程，按醫理而言，
08 人工關節植入骨組織後若產生沉陷，其可能原因包括病灶處
09 骨質是否不佳及患者術後使用拐杖行走時，能否配合醫囑進
10 行適度的踩踏力道有關，手術醫師於進行關節置換時，雖可
11 更實際地感受骨質的好壞，惟無法保證可預見沉陷情形發
12 生，因每位患者的步態習性不同，亦不為醫師所控制等語
13 (原審卷第192至193、252至253頁)，可見王聖豪為系爭左
14 髖關節手術後，無法排除係因上訴人自身骨質及步態習慣造
15 成塌陷，則上訴人執此主張係因王聖豪未盡醫療注意義務，
16 置入左側人工關節支撐力不足承受正常行走踩踏所致云云，
17 自不可取。

18 (三)上訴人再以王聖豪於術後未告知使用拐杖、助行器等，致其
19 左髖關節塌陷云云。查三軍總醫院出院護理照護摘要之活動
20 能力項目之「輔具使用指導」欄位固未勾選拐杖、助行器等
21 (原審病歷卷第103頁)，惟已勾選「左髖側肢限制活動，
22 執行復健運動」，提醒上訴人出院後應限制活動，且依三軍
23 總醫院住院病人護理指導暨評值紀錄，記載已於107年6月6
24 日提供「人工關節置換術病人出院護理指導」、「骨科手術
25 後病人助行器使用方法」等文件予上訴人(原審病歷卷第10
26 2頁)，其中「人工關節置換術病人出院護理指導」記載活
27 動與休息應使用拐杖或助行器走路，並提供禁忌姿勢與正確
28 姿勢對照圖以供上訴人瞭解手術後適宜之動作，「骨科手術
29 後病人助行器使用方法」記載手術後應以助行器行走1至3個
30 月，及配合圖片說明使用助行器之方式，均有上開指導文件
31 可稽(本院卷第179至184頁)，再依王聖豪於上訴人出院前

01 之107年6月14日開立診斷證明書之醫師囑言載明：「五、出
02 院後需助行器使用，避免不慎跌倒」（原審調字卷第17
03 頁），可見王聖豪已告知上訴人於系爭左髖關節手術後應使
04 用柺杖、助行器輔助行走等情，則上訴人上開主張，自不可
05 取。

06 (四)次按醫療行為係屬可容許之危險行為，醫療之主要目的雖在
07 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
08 療行為有限性、疾病多樣性，以及人體機能隨時可能出現不
09 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
10 同時，往往易於伴隨其他潛在風險之發生。故有關醫療過失
11 判斷重點，在於實施醫療之過程，而非結果。另醫療機構及
12 醫師診治病人時，應向病人或其法定代理人、家屬等關係人
13 告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不
14 良反應，醫療法第81條及醫師法第12條之1定有明文，而上
15 開說明義務之內容，應以醫療機構（醫師）依醫療常規可得
16 預見者為限，尚不得漫無邊際或毫無限制的要求醫療機構
17 （醫師）負概括說明義務（最高法院109年度台上字第2795
18 號判決意旨參照）。雖上訴人執其與吳佳駿於108年2月22日
19 門診時之對話錄音譯文：「吳佳駿：…我當初是幫妳調到妳
20 原來的高度，不要讓妳變矮，所以我開刀前我不是跟妳說這
21 邊有陷進去了，我不是應該有跟妳說，對不對」、「上訴
22 人：沒有，你是開完之後，你是說這腳（右腳）有裝比這腳
23 （左腳）大一號的」、「吳佳駿：對，對啊」等語（原審調
24 字卷第21頁），主張吳佳駿於系爭右髖關節手術前已查悉左
25 髖關節塌陷，卻未因應左髖關節塌陷而適度調整右髖關節尺
26 寸，或告知其他更適當之治療及處置方針，違反告知義務云
27 云。惟依三軍總醫院住院診療計畫說明書之「其他說明事項
28 （包括預測效果及危險性）」，已說明手術風險包括：「g.
29 兩腿長度，有機會仍有差異」，經上訴人於該欄下方簽名
30 （原審病歷卷第136至137頁），可見吳佳駿已於手術前向上
31 訴人說明系爭右髖關節手術後可能發生兩腿長度差異之風

險。參諸系爭鑑定函說明：「醫師施行人工髖關節置換手術時，對於假體尺寸之選擇屬於醫療裁量範疇，原因是缺血性壞死對於股骨頭破壞的程度、骨質的緻密疏鬆程度、肌肉肌腱的鬆緊，兩側並不一定完全相同，手術醫生必須現場磨除壞死組織後，始能就適當尺寸做出最終的抉擇，對側的尺寸僅供參考」、「人工髖關節之規格須以現場裁量，目的為確保植入後能恢復功能，避免脫臼，因此無法於術前與病患達成確切約定或事先取得同意；醫療有其不確定性，手術前應告知病患可能之風險或不良反應，然實務上僅能涵蓋常見或可預測之情事；病患於左髖手術發生之塌陷為連續現象，右髖手術前無法完全預見」（原審卷第192至193頁），及系爭補充鑑定函說明：「吳佳駿醫師為病患施行右髖關節手術時，可以知悉左側髖關節塌陷情事；惟施行右髖關節手術時，仍應該依照右側原本長度重建，僅能稍做調整，以達到合理的關節張力強度，若遷就左側關節不正常的沉陷，則會造成右側髖關節脫臼問題」（原審卷第253頁）。可見吳佳駿雖於系爭右髖關節手術前查悉左髖關節塌陷，惟無法完全預見塌陷之連續進程，須待施作系爭右髖關節手術，現場磨除壞死組織，依當下專業裁量調整右側髖關節尺寸，自無從於手術前告知上訴人其他更適合之治療、處遇方針。則上訴人執此主張吳佳駿未盡醫療告知義務或於施作系爭右髖關節手術時有違反醫療注意義務之過失云云，自不可取。

(五)基上，王聖豪、吳佳駿分別為上訴人施行系爭左髖關節手術、系爭右髖關節手術，均無上訴人主張違反醫療注意義務之過失或未盡醫療告知義務之情形。則上訴人請求被上訴人負侵權行為賠償責任；或請求三軍總醫院負不完全給付之損害賠償云云，均為無理由。

五、綜上所述，上訴人依民法第184條第1項、第2項、醫療法第82條第2項、民法第185條第1項、第195條第1項規定，及民法第188條第1項規定，先位請求被上訴人應連帶給付上訴人90萬0918元及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息

01 5%計算之利息；另依民法第227條、第227條之1規定，備位
02 請求三軍總醫院應給付上訴人上開本息，均無理由，不應准
03 許。原審駁回上訴人之訴及假執行之聲請，核無不合，上訴
04 意旨指摘原判決此部分不當，求予廢棄改判，為無理由，應
05 駁回其上訴。

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

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

11 中 華 民 國 113 年 12 月 3 日

12 醫事法庭

13 審判長法 官 傅中樂

14 法 官 黃欣怡

15 法 官 陳彥君

16 正本係照原本作成。

17 不得上訴。

18 中 華 民 國 113 年 12 月 4 日

19 書記官 陳冠璇