

臺灣高等法院民事判決

114年度醫上字第16號

上訴人 張嘉倪

訴訟代理人 張楨云

被上訴人 長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院

法定代理人 陳建宗

被上訴人 黃浩輝

共 同

訴訟代理人 楊凱雯

郭盈君律師

張譽馨律師

上列當事人間請求損害賠償等事件，上訴人對於中華民國114年5月16日臺灣桃園地方法院113年度醫字第22號第一審判決提起上訴，本院於民國115年5月13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：伊配偶即訴外人張家榮於民國109年10月13日至被上訴人長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院就診，經診斷患有三處腦動脈瘤，須進行腦動脈瘤擾流支架置放術（下稱系爭手術）。被上訴人黃浩輝醫師（被上訴人以下分稱長庚醫院、黃浩輝，合稱被上訴人）未告知系爭手術可能之併發症等風險，及以張家榮病情，不適合進行系爭手術，術後難期復原，俾供伊評估，反而以系爭手術其常處理、不困難、手術後最慢一兩天就醒來了、手術自然有風險、病人還年輕沒問題的等語，不斷勸進伊及張家榮接受系爭手術，致伊誤信而於「腦動脈瘤栓塞術同意書」（下稱系爭同意書）簽名。詎張家榮於同年月19日接受系爭手術後併發腦中風，成為植物人，經轉院治療、長期看護後於112年6月25日死

01 亡，伊亦因精神痛苦，於110年4月12日確診罹患乳癌。被上
02 訴人違反醫師法第12條之1、醫療法第63條第1項、病人自主
03 權利法第6條規定之告知義務，侵害張家榮之健康權、生命
04 權，及伊之健康權，致伊為張家榮支出醫療費新臺幣（下
05 同）108萬6306元、護理之家費用221萬2384元、看護費用42
06 萬539元、喪葬費用27萬2550元，為己支出醫療費487萬7366
07 元，受有財產上損害；另伊就張家榮之健康權、生命權及伊
08 之健康權受侵害所生非財產上損害，各得請求480萬元、320
09 萬元，合計800萬元之精神慰撫金。爰依民法第227條、第22
10 7條之1、第224條、第184條、第192條、第193條、第194
11 條、第195條第1項規定，請求被上訴人賠償上開數額2/3即
12 1124萬6097元，及自113年2月7日起算之法定遲延利息。原
13 審判決上訴人敗訴，上訴人不服，提起上訴。上訴聲明：(一)
14 原判決廢棄。(二)被上訴人應給付伊1124萬6097元，及自113
15 年2月7日起算之法定遲延利息。

16 二、被上訴人抗辯：張家榮於術後併發腦梗塞所致之腦中風，係
17 系爭手術可能發生之併發症，黃浩輝及所屬醫療團隊之神經
18 外科醫師已於系爭手術前，多次向上訴人說明手術風險，且
19 交付記載手術風險之系爭同意書予上訴人詳閱，已善盡手術
20 前之告知義務。上訴人所提衛教文章已說明手術是目前唯一
21 治療腦動脈瘤之方式，微創栓塞手術為主流，及腦動脈瘤破
22 裂後，有高機率重殘或死亡之可能，張家榮為多發性腦動脈
23 瘤患者，在已發生左側肢體無力麻木及視野缺損等神經障礙
24 症狀臨床表現後，在其腦動脈瘤尚未破裂前，仍有積極治療
25 之臨床適應症，其治療之可能效益（即有機會未產生併發症
26 並成功閉塞腦動脈瘤而大為降低腦動脈瘤破裂之可能）顯大
27 於不治療之風險（即多發性腦動脈瘤破裂必帶來高度之死亡
28 機率及重殘可能）。上訴人空言伊有義務告知張家榮縱施以
29 手術，仍難復原而不適宜手術云云，不符醫學常理，且倒果
30 為因，顯不足採。又上訴人罹患乳癌，及張家榮於系爭手術
31 2年餘後死亡，死因為疑呼吸道阻塞、吸入性肺炎等，均與

01 系爭手術無相當因果關係，上訴人請求伊賠償損害，為無理
02 由。均答辯聲明：上訴駁回。

03 三、兩造不爭執事實（本院卷第169至171頁）：

04 (一)張家榮於109年10月13日因左側肢體無力至苗栗縣為恭醫院
05 急診，診斷疑似中大腦動脈瘤，建議轉院，於同日轉至長庚
06 醫院就診。

07 (二)張家榮於長庚醫院之病程紀錄記載及醫療過程如下：

08 1. 同年月14日：張家榮經電腦斷層血管攝影，顯示有右側中大
09 腦動脈3公分之動脈瘤、基底動脈3公分之動脈瘤、左側內頸
10 動脈梭狀擴張疑似動脈瘤（原審卷第188頁）。

11 2. 同年月15日上午8時3分，主治醫師張庭瑋向張家榮及家屬解
12 釋病情。同日下午7時，黃浩輝向張家榮解釋病情（原審卷
13 第188、190頁）。

14 3. ①同年月16日下午1時15分，張庭瑋告知，困難之三處動脈
15 瘤中應處理為兩處（右側中大腦動脈之動脈瘤、基底動脈之
16 動脈瘤，建議使用顱內血管支架/分流器階段性處理，先治
17 療基底動脈之動脈瘤（原審卷第192頁）。②同日下午3時50
18 分，黃浩輝向張家榮及家屬解釋病情，先處理基底核動脈
19 瘤，因位置較危險，且動脈瘤偏大，若出血恐危及生命（原
20 審卷第194頁）。③依系爭同意書所載，同日下午8時1分，
21 林柏鑫醫師說明建議系爭手術、實施處置之原因、不實施處
22 置可能之後果、其他可替代之處置方式，交付系爭同意書及
23 「腦動脈瘤栓塞術說明」（下稱系爭說明書），上訴人均於
24 其上簽名（原審卷第156至158頁）。

25 4. 同年月17日10時15分，張庭瑋向張家榮及家屬說明先處理較
26 簡單之基底動脈動脈瘤，解釋任何動脈瘤之治療包括外科手
27 術及血管介入治療皆有術中動脈瘤破裂、術後腦出血或大片
28 腦中風之風險，術後需加護病房觀察治療，病患及家屬表示
29 了解，若病患與家屬同意此治療方式，將於同年月19日安排
30 治療（原審卷第200頁），上訴人於同年月17日上午10時30
31 分在系爭同意書簽名（原審卷第156頁）。

- 01 5. 同年月19日下午12時50分，曾滌庸醫師再次向上訴人說明處
02 置併發症及可能處理方式，上訴人於同日下午12時51分簽名
03 同意進行處置（原審卷第156頁），並於同日簽署自費材料
04 及自付差額特材同意書（原審卷第160頁）。
- 05 6. 張家榮於同年月19日接受系爭手術，依電腦後台紀錄顯示，
06 手術開始於同日下午2時4分，同日下午3時56分結束（原審
07 卷第232、234頁）。張家榮術後未清醒，安排影像檢查，左
08 側小腦中風（原審卷第166頁）。
- 09 7. 張家榮於同年12月18日出院，陸續轉院就診，於112年6月25
10 日死亡，其死亡證明書之死亡原因欄記載：甲、院內心跳停
11 止。乙、疑呼吸道阻塞。丙、吸入性肺炎。丁、腸阻塞（原
12 審卷第18至20頁）。

13 四、本院之判斷：

14 按醫療機構及醫師診治病人時，應向病人或其法定代理人、
15 配偶、親屬或關係人告知其病情、治療方針、處置、用藥、
16 預後情形及可能之不良反應。其實施手術者，除情況緊急者
17 外，並應向上述之人說明手術原因、手術成功率或可能發生
18 之併發症及危險，並經其同意，簽具手術同意書及麻醉同意
19 書，始得為之，醫師法第12條之1、醫療法第63條第1項、第
20 81條規定甚明。上揭有關「告知後同意法則」之規範，旨在
21 經由危險之說明，使病人得以知悉侵入性醫療行為之危險性
22 而自由決定是否接受，作為醫療行為違法性之阻卻違法事
23 由，並為醫院依醫療契約應履行之義務。且醫療機構對於病
24 人應為說明告知之範圍，係依病患醫療目的達成之合理期待
25 而定，得以書面或口頭方式為之，惟應實質充分實施，並非
26 僅由病患簽具手術同意書或麻醉同意書，即當然認為已盡其
27 說明之義務。倘說明義務是否履行有爭執時，應由醫療機構
28 或醫師負舉證證明之責任（最高法院108年度台上字第2199
29 號、111年度台上字第2105號判決參照）。上訴人主張被上
30 訴人違反告知義務，未告知系爭手術可能之併發症等風險，
31 及以張家榮病情，不適合進行系爭手術，術後難期復原，並

不斷勸進其與張家榮接受系爭手術云云。惟查：

(一)兩造不爭執張家榮於術後併發左側小腦中風（兩造不爭執事實(二)6），被上訴人陳明此屬於系爭說明書所載(四)系爭手術可能發生的副作用、併發症及其機率：此種手術在技術上仍有下列各項無法預防之可能因素導致病情惡化：…(3)栓塞時或栓塞後可能會使附近正常血管阻塞，造成腦中風；(4)腦血管收縮造成缺血性腦中風，及(C)關於神經性併發症：1. 永久性神經症狀（11.3%）」之術式風險（本院卷第162至163頁、原審卷第198頁），未據上訴人爭執。觀之系爭說明書詳載系爭手術之內容、優缺點、成功率，及可能發生之副作用、併發症及其機率，說明「經診斷證實為腦動脈瘤病例，若發生腦動脈瘤破裂的死亡率超過50%。針對一般尚未破裂的動脈瘤，每年將會破裂的機率大約是2%，假若已破裂而併有蜘蛛膜下出血者，其近期內再破裂的機率為33%，必須完全治療才能免除破裂的危險。本栓塞術治療的方法是利用血管攝影的技術，使用特殊的導管，導引至腦動脈瘤內，並經由導管放置特別的白金線圈填堵動脈瘤，防止其破裂，以期達到治療的效果」、「憑藉放射診療的栓塞技術，對動脈瘤完全治療的效果，大約只有60%成功的機會，雖然如此，但若經部分栓塞後，或可降低腦瘤再出血的危險」等，並經上訴人於其上簽名（原審卷第198頁）；又張家榮自109年10月13日入院後，張庭瑋、黃浩輝即陸續向上訴人、張家榮解釋病情，說明張家榮之動脈瘤偏大，位置危險，若出血恐危及生命，預計分階段先以系爭手術治療基底動脈之動脈瘤，張庭瑋並於同年月17日向張家榮及家屬明確指出，任何動脈瘤之治療包括外科手術及血管介入治療皆有術中動脈瘤破裂、術後腦出血或大片腦中風之風險，張家榮及家屬表示了解，且同意此治療方式；另林柏鑫、曾滌庸亦曾向上訴人說明張家榮需進行系爭手術之原因、手術風險及不進行處置可能後果，並經上訴人於同年月17日、19日兩度簽名表示同意（兩造不爭執事實(二)2、3、4、5），足認被上訴人已舉證證

明黃浩輝及所屬醫療團隊醫師已多次以書面或口頭說明，告知上訴人關於張家榮所患三處腦動脈瘤日後將破裂之機率、破裂後死亡之機率，及系爭手術之必要性、成功率及術後可能發生腦中風等併發症，已履行告知義務，並無違反醫療契約之債務不履行情事。上訴人基於被上訴人告知之內容，行使其自主決定權，同意張家榮接受系爭手術，自應承擔系爭手術之固有風險即併發症、副作用所造成之損害，被上訴人取得上訴人同意而實施系爭手術，就張家榮因系爭手術發生腦中風之併發症，具阻卻違法事由，無須負損害賠償責任。

(二)被上訴人抗辯實施手術係積極治療腦動脈瘤之唯一方案（本院卷第173頁），與上訴人提出高雄榮民總醫院神經外科之衛教文章所指，腦動脈瘤破裂後，15%患者被送到醫院之前就已死亡（也就是猝死）。整體而言，即使經過積極治療（包括手術），仍有1/3的患者會於1個月內死亡，1/3的患者重殘（如癱瘓或是植物人狀態），只有1/3的患者能全身而退。手術是目前唯一治療腦動脈瘤的方式，手術可分為開顱手術及微創栓塞手術等見解（原審卷第22至23頁），並無不同，是以張家榮患有多處腦動脈瘤之病情，手術確係積極治療之唯一方式，可大幅降低腦動脈瘤破裂所致高死亡率、高重殘率之風險，其並無不適合進行系爭手術之情事。上訴人以張家榮於術後發生腦中風之併發症，反推其病情不適合系爭手術，進而主張被上訴人未告知張家榮病情不適合手術，縱手術亦難復原，認被上訴人違反告知義務云云，洵無足取。至上訴人主張黃浩輝以系爭手術不困難等語不斷勸進其與張家榮同意接受系爭手術云云，並未舉證以實其說，且亦與張家榮之病程紀錄所載「張庭瑋告知困難之三處動脈瘤…黃浩輝向張家榮及家屬解釋病情，先處理基底核動脈瘤，因位置較危險，且動脈瘤偏大」等情（兩造不爭執事實(二)3）不符，難信為真。

(三)基上，被上訴人已盡告知義務，上訴人請求被上訴人就系爭手術侵害張家榮之健康權、生命權，致上訴人所受損害負賠

01 償責任，並非有理。又上訴人罹患乳癌，與被上訴人實施系
02 爭手術及有無履行告知義務之行為均無因果關係，上訴人請
03 求被上訴人就其健康權受侵害所受損害負賠償責任，亦屬無
04 據。

05 五、綜上所述，上訴人依民法第227條、第227條之1、第224條、
06 第184條、第192條、第193條、第194條、第195條第1項規
07 定，請求被上訴人給付1124萬6097元本息，為無理由，應予
08 駁回。原審為上訴人敗訴之判決，並無不合。上訴論旨指摘
09 原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回其上訴。

10 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
11 據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不
12 逐一論列，附此敘明。

13 七、據上論結，本件上訴為無理由，爰判決如主文。

14 中 華 民 國 115 年 5 月 27 日

15 醫事法庭

16 審判長法 官 蔡和憲

17 法 官 林晏如

18 法 官 曾明玉

19 正本係照原本作成。

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

27 中 華 民 國 115 年 6 月 1 日

28 書記官 陳盈璇