

臺灣高等法院民事裁定

115年度全字第1號

聲 請 人 吳媛媛

相 對 人 醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念
醫院

兼法定代理人 邱冠明

相 對 人 陸正威

上三人共 同

訴 訟 代理人 黃清濱律師

上列當事人間因請求侵權行為損害賠償等事件（本院115年度醫
上字第1號），聲請人聲請定暫時狀態之處分，本院裁定如下：

主 文

聲請駁回。

聲請訴訟費用由聲請人負擔。

理 由

一、聲請意旨略以：伊非先天性心臟病患者，於民國89年因感染
性心內膜炎已行抗生素治療後致生重度僧帽瓣(二尖瓣)逆
流，於90年5月8日至亞東醫院以右胸微創術式行二尖瓣修補
手術，嗣因修補處斷裂，於90年8月31日又至亞東醫院進行
二尖瓣置換手術，以微創正中胸骨切開10公分術式，置換豬
瓣膜，兩次手術之主治醫師均為朱樹勳醫師，邱冠明為第二
手術醫師。伊嗣因重度二尖瓣膜狹窄及逆流併心衰竭、肺間
質纖維化，於104年12月7日在振興醫院接受微創經導管二尖
瓣瓣膜置換手術（第3次手術）。伊於105年8月昏倒經檢查
後發現瓣膜未安裝好，於106年6月2日至亞東醫院由邱冠明
進行再次瓣膜置換成形手術，採右胸微創術式換成機械瓣膜
（第4次手術）。111年12月間伊因心臟不適至亞東醫院求
診，邱冠明未盡為伊手術之醫療義務，伊只能至三軍總醫院
進行心臟手術（第5次手術）。伊因右胸經兩次手術後嚴重

沾黏，日後不能以達文西微創手術置換二尖瓣膜，其他醫師均不具醫療契約履約能力。邱冠明擅長內視鏡微創正中切開10公分胸骨心臟外科手術治療二尖瓣膜病患，可掌控伊「二尖瓣膜病患、發炎後肺部纖維化、重度肺功能不全、重度肺動脈高壓」動手術之醫療風險，其醫療技術水準是其他心臟外科醫師所不能及，具不可替代性。伊於113年6月21日在亞東醫院接受3D經食道心臟超音波檢查，檢查結果為「二尖瓣膜旁重度滲漏及滲漏旁心臟組織不足，二尖瓣膜位置偏移，心臟衰竭」（下稱系爭正確病症），麻醉科陸正威製作檢查報告卻記載為「Findings 檢查發現:NONE」不實內容，企圖使伊得不到心臟手術而死亡，不法侵害伊生命權。伊於112年5月23日至邱冠明診間，憑高雄長庚紀念醫院112年5月19日胸腔及心臟血管外科之診斷證明書(記載「診斷：二尖瓣手術後合併重度瓣膜外周漏，心臟衰竭」、「醫囑：病患因上述疾病需要手術治療」)，請邱冠明進行手術，邱冠明卻以無必要性為由拒絕手術，侵害伊醫療權、生命權；伊另於113年6月25日至邱冠明門診，主訴「依113年6月21日亞東醫院3D經食道心臟超音波檢查結果顯見二尖瓣膜旁重度滲漏，請邱冠明進行手術」，邱冠明製作該日門診診療紀錄，明知應記載上述主訴內容及醫療診斷應記載系爭正確病症，卻故意不為記載，明知其他醫師均無能力卻拒絕為伊手術，使伊得不到醫療有死亡風險，伊依民法第185條、第184條、第188條第1項前段、第193條第1項、第195條第1項、第197條、第227條、第227條之1、第213條第1項、醫療法第82條第2項規定提起訴訟。因伊急需進行手術治療，為保全伊之生命、避免死亡之重大損害發生，爰依民事訴訟法第538條規定，請求定暫時狀態處分，命陸正威應更正113年6月21日檢查報告為系爭正確病症並將更正後報告交予伊（伊可據此證實有心臟外科手術之適應症與急迫性）；命邱冠明應製作113年6月25日診斷證明書且交予伊，診斷(病名)記載為系爭正確病症、醫囑記載為伊因前述疾病需立即進行手術治療

(伊可據此證實已於113年6月25日成立醫療契約)；暨命邱冠明依前述診斷內容為伊進行手術(伊之生命得以繼續)等語。並聲明：(一)陸正威應更正113年6月21日3D經食道心臟超音波檢查報告，應記載「檢查結果：二尖瓣膜旁重度滲漏及滲漏旁心臟組織不足，二尖瓣膜位置偏移，心臟衰竭」並將前開檢查報告交予聲請人。(二)邱冠明應製作113年6月25日診斷證明書，診斷(病名)應記載「二尖瓣膜旁重度滲漏及滲漏旁心臟組織不足，二尖瓣膜位置偏移，心臟衰竭」，醫囑應記載「病患113年6月21日於本院接受3D經食道心臟超音波檢查結果為二尖瓣膜旁重度滲漏及滲漏旁心臟組織不足，二尖瓣膜位置偏移，心臟衰竭，因上述疾病需立即為病人心臟外科手術治療」，並將前開診斷證明書交予聲請人。(三)邱冠明應立即為聲請人心臟外科手術治療「二尖瓣膜旁重度滲漏及滲漏旁心臟組織不足，二尖瓣膜位置偏移，心臟衰竭」。

二、按於爭執之法律關係，為防止發生重大之損害或避免急迫之危險或有其他相類之情形而有必要時，得聲請為定暫時狀態之處分。前項裁定，以其本案訴訟能確定該爭執之法律關係者為限，民事訴訟法第538條第1項、第2項定有明文。且依同法第538條之4準用第533條、第526條第1項、第2項規定，應釋明與債務人間有爭執之法律關係及定暫時狀態之處分之原因。而當事人為防止發生重大之損害或避免急迫之危險或有其他相類之情形而有必要時，該必要之情事，乃定暫時狀態處分之原因。所謂定暫時狀態之必要，即保全必要性，係指為防止發生重大損害，或為避免急迫之危險，或有其他相類似之情形發生必須加以制止而言。

三、經查：

(一)聲請人於原審列亞東醫院、邱冠明、陳彥丞、施乃文、許榮城、陸正威為共同被告(分稱姓名，合稱亞東醫院等6人)而提起訴訟，訴之聲明為：「(一)邱冠明應立即為原告心臟組織復原之外科手術醫療行為至原告心臟組織復原為止；(二)亞東醫院等6人應連帶給付原告新臺幣(下同)345萬8372元，

01 及其中166萬元自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，其餘1
02 79萬8372元自民事變更聲明暨準備二狀繕本送達翌日起至清
03 償日止，均按週年利率5%計算之利息」，經原審於114年9月
04 26日以判決認定其訴為無理由而駁回其訴。聲請人不服，於
05 114年10月28日提起上訴，上訴聲明原為請求廢棄原判決並
06 改判如原審聲明所示。嗣於115年1月6日提出民事變更訴之
07 聲明暨補充上訴理由狀（下稱變更書狀）修正聲明為：「(一)
08 原判決廢棄。(二)陸正威應更正113年6月21日3D經食道心臟超
09 音波檢查報告，應記載『檢查結果：二尖瓣膜旁重度滲漏及
10 滲漏旁心臟組織不足，二尖瓣膜位置偏移，心臟衰竭』，並
11 將前述檢查報告交予上訴人。(三)邱冠明應製作113年6月25日
12 診斷證明書，診斷(病名)應記載『二尖瓣膜旁重度滲漏及滲
13 漏旁心臟組織不足，二尖瓣膜位置偏移，心臟衰竭』，醫囑
14 應記載『病患113年6月21日於本院接受3D經食道心臟超音波
15 檢查結果為二尖瓣膜旁重度滲漏及滲漏旁心臟組織不足，二
16 尖瓣膜位置偏移，心臟衰竭，因上述疾病需立即為病人心臟
17 外科手術治療』，並將前述診斷證明書交予上訴人。(四)邱冠
18 明應立即為上訴人心臟外科手術治療『二尖瓣膜旁重度滲漏
19 及滲漏旁心臟組織不足，二尖瓣膜位置偏移，心臟衰竭』。
20 (五)亞東醫院等6人應連帶給付上訴人380萬8372元，及其中16
21 6萬元自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，179萬8372元自
22 變更聲明暨準備二狀繕本送達翌日起至清償日止，35萬元自
23 變更書狀繕本送達翌日起至清償日止，均按週年利率5%計算
24 之利息」（見本院醫上字卷第151至154頁），聲請人並於同
25 日(即115年1月6日)具狀對亞東醫院、邱冠明及陸正威提出
26 本件定暫時狀態處分之聲請。細閱變更書狀所示內容，實係
27 保留原列上訴聲明內容，並追加「第(二)項、第(三)項」聲明，
28 且就金錢給付之訴擴張請求35萬元及相關利息。對照本件聲
29 請狀所列聲明，可知聲請人係針對前述追加請求「第(二)項、
30 第(三)項」聲明及在原審所列訴之聲明第(一)項，請求本院為定
31 暫時狀態之處分。

01 (二)聲請人主張其有「系爭正確病症」，必須立即接受心臟外科
02 手術治療，若不立即手術即將死亡，因而提出本件聲請。依
03 聲請人所提聲請狀及本案訴訟書狀可知，聲請人係執其另向
04 其他醫療院所或其他醫師求診取得之醫療意見，要求陸正威
05 作成記載內容符合其要求之檢查報告，據以證明其確有心臟
06 手術之適應症與急迫性，並要求邱冠明作成記載內容符合其
07 要求之診斷證明書，據以證明其與邱冠明已成立醫療契約，
08 進而要求邱冠明須為其進行心臟手術。然而，依據聲請人於
09 書狀所載之原因事實及所提在其他醫療院所取得之書證，僅
10 能顯示聲請人以往因心臟瓣膜疾病已陸續接受共5次手術，
11 曾至其他醫療院所獲其他醫師提供需再進行手術治療之醫療
12 建議，因病況棘手複雜、再次手術之危險性甚高，其主觀上
13 認為邱冠明係唯一具施行手術能力之醫師，要求邱冠明進行
14 第6次手術，未獲同意等情，聲請人即對亞東醫院等6人提起
15 訴訟，並對亞東醫院、邱冠明及陸正威提出本件定暫時狀態
16 處分之聲請。依聲請人所提書證，難認聲請人已釋明其與邱
17 冠明間已有合意成立具體之醫療契約。醫療行為本質上具有
18 高度之專業性及複雜性，醫師對於檢查報告如何判讀及診斷
19 證明書如何製作，應屬專業意見核心範圍，關於病人之病情
20 如何、有何醫療選項、各選項之可能成效與風險預後，本應
21 由醫師提供專業意見，且由醫師與病人共同討論，方可形成
22 適當且雙方均能認同之治療方針，倘醫師與病人間未能達成
23 共識（此可能牽涉病人對於醫療水準或醫師個人能力之過度
24 期待，或對於風險、預後之評估與醫師認知不符等因素），
25 我國關於醫療相關法令，亦無規定可逕依病人之意志，或由
26 病人執其他醫療機構或醫師出具之意見，強制要求醫師須作
27 出相同之診斷，自無從強行命醫師違背其專業認知作成醫師
28 不認同之檢查報告或診斷證明書，更無從強行命醫師進行其
29 不認同之醫療選項。是以，聲請人憑其他醫療機構或醫師之
30 意見作依據，主張係正確無誤之內容，要求本院以裁定命陸
31 正威、邱冠明應作成符合聲請人期待之檢查報告或診斷證明

書，並要求本院以裁定命邱冠明應對聲請人進行手術，欠缺法律依據，自無從准許。

(三)聲請人雖主張相對人於原審答辯狀已「自認」聲請人有系爭正確病症云云，惟查閱答辯狀內容實係記載「根據原告起訴狀內容，原告所罹患之『二尖瓣膜旁重度滲漏及滲漏旁心臟組織不足，二尖瓣膜位置偏移，心臟衰竭』，乃係自身疾病進程之關係，並非被告醫師所造成」，顯然僅係引述聲請人起訴狀內容而提出答辯，無從認係「自認」不爭執之意思，則聲請人主張因相對人已自認，可見伊聲請有理由云云，自無可採，無從認為已就定暫時狀態處分之請求提出釋明。又醫療行為本質上通常伴隨高度之危險性、裁量性與不確定性，心臟手術既係侵入性之醫療行為，風險甚高，手術中及手術後均可能會有非預期之併發症，而影響預後，手術成功率隨個人狀況亦有不同，倘病人因個人體質、病史等原因，手術方式尚受有相當限制，則手術本身之風險與不進行手術之風險，孰輕孰重，各醫師之評估認定可能各有不同，病人之年齡既有增長、身體狀況亦有變化，前次手術後能順利脫離呼吸器自主呼吸及康復出院，無從據以認定下一次手術亦能完全複製相同結果，聲請人憑過往經驗推論倘再行手術必可恢復健康、倘未予手術即加速死亡云云，自難認可採，其主張有必須作成符合伊要求之檢查報告及診斷證明書與立即進行手術之急迫性，有定暫時狀態處分之原因云云，自屬欠缺釋明。聲請人既已對相對人提起民事訴訟，另曾對邱冠明提出涉犯殺人、遺棄等罪嫌之刑事告訴，及對陸正威提出涉犯重傷害、偽造文書等罪嫌之刑事告訴（見臺灣新北地方檢察署檢察官114年度調解醫偵字第9號不起訴處分書），訴訟上指責劍拔弩張、對相對人之怪罪不留餘地，醫病關係既已緊張至如此程度，雙方顯無互信基礎，難以形成良好互動之醫病關係，倘以裁定強行命相對人提供穿刺性醫療服務，勢將衍生更多紛爭，自無可取。

(四)綜上，聲請人上開主張，就定暫時狀態處分之請求及原因，

01 均未釋明，且無從以提供擔保而補釋明之欠缺，是其聲請定
02 暫時狀態之處分於法不合，無從准許，應予駁回。

03 四、據上論結，本件聲請為無理由，爰裁定如主文。

04 中 華 民 國 115 年 1 月 23 日
05 醫事法庭

06 審判長法官 魏麗娟

07 法官 吳靜怡

08 法官 張婷妮

09 正本係照原本作成。

10 如不服本裁定，應於收受送達後10日內向本院提出抗告狀，並應
11 繳納抗告費新臺幣1500元。

12 中 華 民 國 115 年 1 月 23 日

13 書記官 張英彥