

# 最高法院民事判決

111年度台上字第858號

上訴人 林育嶙（原名林欣翰）

訴訟代理人 沈志成律師

上訴人 呂菁

上列二人共同

訴訟代理人 馬在勤律師

張藝騰律師

被上訴人 陳吳明珠

訴訟代理人 林鳳秋律師

上列當事人間請求損害賠償事件，上訴人對於中華民國110年11月9日臺灣高等法院第二審更審判決（109年度醫上更一字第3號），提起上訴，本院判決如下：

## 主 文

原判決關於命上訴人連帶給付及該訴訟費用部分廢棄，發回臺灣高等法院。

## 理 由

一、本件被上訴人主張：上訴人呂菁、林育嶙分別為神采時尚牙醫診所（下稱神采診所）之負責人及牙醫師。伊於民國101年2月13日至該診所諮詢植牙事宜，經林育嶙強調其技術習自美國執業名醫陳俊龍，該診所網頁廣告又標榜植牙手術時間、恢復期及療程短暫，一次即成功，可使用20年等語，伊乃委由林育嶙為伊植牙。詎林育嶙未慮及伊年逾7旬、有高血壓、腦中風及胃局部切除等病史，僅拍攝1張環口X光片，未詳實檢查評估伊右上顎長期缺牙處之骨脊硬組織條件、右上顎角化牙齦是否足夠、所患牙周炎情形，且未確實告知說明治療方法，經其同意，即於同年3月9日為伊拔除牙位編號（下以#代之）24、25、37之3顆牙（下合稱#24等3顆牙），並植入#14、15、16、24、25、26、36、37、46之9顆牙（下合稱#14等9顆牙）植體（下稱系爭手術），致伊

01 部分植體間距過大或過小，又切斷#35-36-37、45-46-47牙  
02 橋（下合稱系爭牙橋），卻未給予臨時假牙，因而出現牙齒  
03 位移、閉合困擾及咬合傷害，術後進食困難、血液中納離子  
04 含量偏低、數度突發休克急救。嗣伊多次至該診所補綴植體  
05 及牙周病緊急處置，仍無法控制發炎。且於#14骨整合失敗  
06 後，未經伊家屬同意，復於同年10月11日再強行重新植牙，  
07 然植入過深，致破壞牙床骨、使骨頭喪失、鼻竇膜受損；另  
08 #35牙發炎、晃動未及時處理，導致咬合傷害及牙周病情惡  
09 化、骨缺損加重、危及#36植體穩定度，必須拔除，造成植  
10 牙屢復困難。再林育麟植牙前未將牙周病控制穩定，手術時  
11 間長達4小時致伊虛脫，植牙後又貿然中止牙周病治療牙  
12 位，且#14等9顆牙植體補綴及義齒設計亦有不當。林育麟  
13 上開醫療疏失行為侵害伊之身體及健康，惟其施作之#24、  
14 25、26、46植體尚堪用，另#36、37植體勉可使用，以伊已  
15 付手術費用新臺幣（下同）94萬元扣除該部分費用31萬1,49  
16 6元後，其尚應返還62萬8,504元（下稱系爭手術費用），並  
17 賠償伊另支出醫療費用及證明書費計134萬2,110元（下稱系  
18 爭治療費用，並與系爭手術費用合稱系爭費用）及慰撫金50  
19 萬元，共247萬0,614元。呂菁為林育麟之僱用人，且以林育  
20 麟為履行輔助人，應就林育麟上述醫療疏失負同一責任等  
21 情。爰依民法第184條第1項前段、第188條規定，先位聲  
22 明，求為命上訴人連帶如數給付該金額本息之判決；備位聲  
23 明，依民法第224條、第227條準用第226條規定、第227條之  
24 1準用第195條規定，請求呂菁賠償該金額本息。嗣於原審另  
25 以：上訴人提出之病歷資料不實，就先位之訴，追加依民法  
26 第184條第2項規定，請求渠等連帶如數給付（未繫屬本院  
27 者，不予贅敘）。

28 二、上訴人則以：林育麟評估被上訴人之身體狀況，擬定治療計  
29 畫，並為解說，被上訴人由其女陳琴韻於101年3月9日代為  
30 簽署之植牙治療同意書（下稱系爭同意書），亦載明植牙手  
31 術後須持續進行口腔護理與維護治療等項，已盡告知說明義

01 務。被上訴人未證明林育麟施行系爭手術有何疏失、與其術  
02 後不適、支出系爭費用等間有何因果關係，另其請求之慰撫  
03 金金額，亦非合理等語，資為抗辯。

04 三、原審廢棄第一審所為被上訴人上開敗訴部分之判決，改判命  
05 上訴人連帶如數給付，係以：被上訴人年逾70歲，長期缺  
06 牙，於101年2月13日由其女陳琴韻陪同至神采診所，經林育  
07 麟聽取其病情及檢查其口腔狀況後，提出可於#14等9顆牙  
08 之牙位實施一次植牙手術，並拔除#38、48智齒之治療計  
09 畫，經被上訴人同意而成立醫療契約，即於同年3月9日進行  
10 第1次植牙手術切斷系爭牙橋、拔除#24等3顆牙、植入#14  
11 等9顆牙之植體，同年7月19日及10月11日分別施作#24、  
12 25、26、36、37、#15、16、46之5個、3個牙位支台齒手  
13 術，#14骨整合incomplete及重新植牙；102年7月10日施作  
14 牙位#14支台齒手術。被上訴人於第1次植牙手術後之同年  
15 月17日發生休克現象送醫治療，且有自然牙搖動及位移、#  
16 14、15、16牙（下合稱#14等3顆牙）有骨吸收、#14埋入  
17 過深，相距鄰牙#15、16相互位置過近，#35齒槽骨遭破  
18 壞、全口性咬合功能異常、咬合不正，植牙義齒有咬合、咀  
19 嚼及潔牙問題，牙縫、頰側、舌側易囤積大量食物纖維及殘  
20 渣，不易清潔且咀嚼不適，植體補綴完成後短期內即出現植  
21 體周圍之粘膜炎及牙周炎等現象（下稱系爭術後現象），為  
22 兩造所不爭。又經事實審就有關林育麟為被上訴人所為之治  
23 療行為，有無過失？囑託臺北榮民總醫院（下稱臺北榮總）  
24 鑑定及函詢結果，認被上訴人雖患有高血壓、腦中風及胃局  
25 部切除病史，惟並無積極證據足認與林育麟所實施之醫療行  
26 為有無疏失及其術後進食困難、牙齒位移、閉合困擾及咬合  
27 傷害、發炎等問題間有何相當因果關係，亦難認被上訴人之  
28 #35牙於術後發炎，係因系爭手術所造成，則林育麟於系爭  
29 手術前、後，對被上訴人#35牙均未為特別之處置，並未違  
30 反醫療常規。且林育麟對被上訴人之#36、37牙進行植牙手  
31 術，亦與被上訴人主張其#35牙之結構、咬合型態及咀嚼功

能不佳、發炎、晃動、不易清潔等情無關，其就#37牙根尖進行清瘡、填補骨粉、並將#37植體埋入位置之醫療行為，應符合醫療常規。而造成植體粘膜炎或植體牙周炎之原因很多，被上訴人主訴與該區植牙應無因果關係。另被上訴人之#14等3顆牙於植牙後倘出現不適或發炎現象，並非因於此區植牙醫療行為之單一因素所造成，仍須考量被上訴人本身之潔牙習慣、正確性及回診治療等因素，且植體與所有牙齒均需由患者自行維持清潔，被上訴人之該3顆牙於術後發炎，亦非肇因於系爭手術。此外，被上訴人之#14牙倘因手術後發生植體牙周炎致需移除再重新植牙，未違反醫療常規，與系爭手術間亦無相當因果關係。再者，依被上訴人於101年2月13日植牙手術前之病歷記載，僅指出全口牙周炎之診斷，並無口內自然齒列之牙周診檢，無法指出病患何處牙齒有牙周炎及判斷其牙周病之嚴重程度，亦難以辨別其有自然牙之牙周病於植牙前是否獲得控制，尚不能據認林育麟對於被上訴人所進行之牙周病檢查有違醫療常規。又林育麟製作植牙義齒時，為配合被上訴人之自然牙齒列之型態與咬合，臨床上卻可能發生大小、型態不對稱之情形，難認被上訴人所指植牙義齒大小或型態不同或不對稱、全口性咬合功能異常、咬合不正、咀嚼功能不佳、植牙義齒易於牙縫、頰側、舌側囤積大量食物殘渣不易清潔等情，係因系爭手術所導致。另林育麟為被上訴人一次執行上下左右4個牙區9顆牙之植牙手術，可縮短全口重建之整體治療時間，並未違反醫療常規，而被上訴人於手術前之痼疾並非系爭手術之禁忌症，縱術後有虛脫、胃口不佳、血鈉低、血壓低等問題，亦非系爭手術後之不良反應，固難僅以被上訴人有上開諸多不適，即認林育麟施行系爭手術未盡注意義務，而侵害被上訴人身體、健康。惟醫師應向病患實質充分說明手術之風險，由其自主決定是否為願意承擔風險之同意，非僅由病患簽具手術同意書或麻醉同意書即認已履行實質告知說明義務，而病患基於其人格尊嚴所延伸之自主決定權，與身體、健康同

屬侵權行為客體之權利一種，自有侵權行為適用。查，林育  
麟施行系爭手術時並無麻醉同意書，於#14牙重新植牙時，  
被上訴人未簽具手術同意書，亦為兩造所不爭，已欠缺書面  
同意，難認符合告知後同意原則。而依臺北榮總之鑑定意  
見，雖認無法認定林育麟有醫療疏失或被上訴人之系爭術後  
現象，與系爭手術間有因果關係，然尚不足證明其有履行告  
知說明義務。況該鑑定意見，係以依現存病歷等資料，無法  
判定被上訴人主訴#35、36牙之間會卡食物殘渣及#35牙病  
情惡化，與林育麟醫療行為是否符合醫療常規及其因果關  
係，則林育麟究依據何檢查或數據資料，向被上訴人或其家  
屬說明切斷原有#35、36、37牙橋，並在#36、37植入義齒，  
對原已根管治療之#35牙齒可能造成之影響，已非無疑。另  
該鑑定意見雖認病理性牙齒位移，植體周圍牙周炎亦為多因  
性之影響，然亦未排除系爭手術不可能引起系爭術後現象。  
參諸衛生福利部中央健康保險署保險對象門診醫令明細清單  
之記載，可知林育麟曾在系爭手術後為被上訴人進行牙周病  
治療10次，則其如何在術前或術中說明有關健康牙齒及曾有  
疾病、曾已治療、年紀、植牙成功或失敗率、同時進行多齒  
之拔牙植牙之風險、可能之併發症或後遺症，牙周病(炎)所  
引發之不良反應與失敗風險，亦有不明。另系爭同意書記載：  
「我了解植體與口腔中其它牙齒均必需每天維持在清潔衛  
生的狀態，我將依照醫師囑咐徹底執行之口腔居家護理，  
並定期三個月回診追蹤檢查及專業上的維護治療」等語，  
僅係關於義齒之維護、口腔衛生等問題之衛教，尚不及於系  
爭手術各項風險之告知與說明，且林育麟僅依據被上訴人之  
環口X光片1張即擬定治療計劃，逕行植牙及植體補綴，  
難認其已將系爭手術之風險、有無替代方案暨各該方案利  
弊得失，向被上訴人告知說明。被上訴人未知悉侵入性醫  
療行為危險性情況下，接受系爭手術，致自主決定權受侵  
害，林育麟難謂無疏失。被上訴人請求返還系爭手術費用  
62萬8,504元、系爭治療費用134萬2,110元，核屬有據。  
另審酌上訴人

01 為28年出生，因系爭手術自101年起看牙就醫達百餘次，身  
02 心煎熬、精神痛苦程度，上訴人侵害被上訴人自主決定權之  
03 情節及兩造之身分、社會地位、經濟能力等一切情狀，認被  
04 上訴人請求慰撫金以50萬元為當。至被上訴人先位之訴，追  
05 加依民法第184條第2項為請求，並不使其獲更有利之判決，  
06 備位之訴亦無庸審究。綜上，被上訴人依民法第184條第1項  
07 前段、第188條之規定，先位聲明，請求上訴人連帶給付247  
08 萬0,614元，及自103年2月25日起至清償日止，按年息百分  
09 之5計算之利息，為有理由，應予准許；逾此金額之請求，  
10 為無理由，不應准許等詞，為其判斷之基礎。

11 四、按民法第184條第1項前段所生侵權行為損害賠償之債，以損  
12 害之發生與加害人之故意或過失加害行為間有相當因果關係  
13 始能成立。倘其行為與損害之間無相當因果關係者，即無  
14 令負侵權行為損害賠償責任之可言。原審既謂病患基於人格  
15 尊嚴所延伸之自主決定權，與身體、健康同屬侵權行為客體  
16 之權利一種，且林育麟違反告知說明義務，過失侵害被上訴  
17 人之自主決定權，已認自主決定權與身體權、健康權係屬不  
18 同之權利型態，且為病患之人格權。則被上訴人因林育麟違  
19 反告知說明義務，自主決定權遭侵害，所受損害究為何？即  
20 滋疑義。究竟被上訴人支付系爭費用，與林育麟違反告知說  
21 明義務間，有何相當因果關係？原審胥未審究論斷，遽以林  
22 育麟侵害被上訴人之自主決定權，即認上訴人應賠償該費  
23 用，已與論理法則有違。其次，上訴人於事實審抗辯：被上  
24 訴人所提醫療單據，部分未記載醫療內容，其所支付之費  
25 用，與伊之治療行為間無相當因果關係等語（見一審醫字卷  
26 一第282至284頁、原審醫上更一字卷一第275頁、第418  
27 頁）；佐以被上訴人亦主張：林育麟為其施作系爭手術，其  
28 中#24、25、26、46、36、37植體勉可使用，該部分費用得  
29 予扣除等詞（見原審醫上更一字卷二第70頁）。則林育麟之  
30 行為，是否亦對被上訴人之身體、健康構成侵害？攸關被上  
31 訴人受侵害程度、慰撫金之酌量，並上訴人應負損害賠償責

任範圍，核屬重要防禦方法，乃原審恕置不論，遽為不利上訴人之判決，並有判決不備理由之違法。上訴論旨，指摘原判決違背法令，求予廢棄，非無理由。

五、據上論結，本件上訴為有理由。依民事訴訟法第477條第1項、第478條第2項，判決如主文。

中 華 民 國 112 年 9 月 13 日

最高法院民事第七庭

審判長法官 陳 玉 完

法官 邱 瑞 祥

法官 游 文 科

法官 管 靜 怡

法官 陳 麗 玲

本件正本證明與原本無異

書 記 官 郭 金 勝

中 華 民 國 112 年 9 月 22 日