

# 最高法院民事判決

113年度台上字第1017號

上訴人 蔣育純  
蔣育真  
蔣馨儀

共同

訴訟代理人 林士勛律師  
林維信律師

被上訴人 楊凱程  
訴訟代理人 黃瑞真律師  
被上訴人 李秉成

上列當事人間請求侵權行為損害賠償等事件，上訴人對於中華民國113年1月31日臺灣高等法院第二審更審判決（110年度醫上更一字第1號），提起上訴，本院判決如下：

主 文

原判決廢棄，發回臺灣高等法院。

理 由

一、本件上訴人主張：伊之被繼承人黃麗絹前於民國102年6月12日至被上訴人李秉成獨資設立之君悅牙醫診所求診，與李秉成成立醫療契約（下稱系爭契約），由受僱牙科醫師即被上訴人楊凱程為黃麗絹之上顎2顆門牙進行「即拔即植」之植牙手術（下稱系爭手術）。惟楊凱程未於術前善盡告知手術相關注意事項及其風險之義務，未於術前評估黃麗絹是否適宜施行系爭手術，未預見黃麗絹可能因手術感染引發海綿竇感染栓塞致死，即逕為系爭手術，致黃麗絹術後於同年月19日、23日間，陸續出現頭痛及牙齦浮腫等現象，且楊凱程於術後對黃麗絹之檢查亦不符醫療常規。嗣黃麗絹於同年月24日凌晨前往國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）急診，同年月26日凌晨出現左側無力現象，檢查結果顯示多處腦中風，延至同年7月9日下午9時7分死亡。楊凱程上開違反醫療常規之過失行為，與黃麗絹死亡結果間具有相當因果

01 關係，應負侵權行為責任。蔣育純因上開事故支出醫療費用  
02 新臺幣（下同）1萬3034元、塔位費用8萬元及永久管理費2  
03 萬元；蔣育真支出殯葬雜費共計16萬2650元；伊並各受有12  
04 0萬元之非財產上損害。又李秉成為楊凱程之僱用人，應就  
05 伊上開損失，與楊凱程負連帶損害賠償責任；另李秉成未依  
06 系爭契約本旨履行，亦構成不完全給付等情。爰依民法第18  
07 4條第1項前段、第188條第1項本文、第192條第1項、第194  
08 條、第227條、第227條之1及繼承關係，求為命被上訴人連  
09 帶給付蔣育純131萬3034元、蔣育真136萬2650元、蔣馨儀12  
10 0萬元，及各加計法定遲延利息之判決。

11 二、被上訴人則以：蔣育真受僱於李秉成擔任君悅診所行政人  
12 員，黃麗絹自98年7月11日起即於該所診治，於102年5、6月  
13 間接受牙周病醫療照護治療，惟其就醫時僅填寫糖尿病，並  
14 未提及高血壓及癌症等病史。伊術前已詳細向黃麗絹及其家  
15 屬解釋手術相關注意事項及風險，且進行完整評估判斷，並  
16 在植牙前進行牙周統合照護治療，減少手術感染，已善盡術  
17 前檢查評估之注意義務。黃麗絹術後於同年6月19日回診  
18 時，伊為其拍攝環口放射線影像，結果顯示並無任何感染或  
19 發炎情形，創口仍閉合良好，無膿傷，因其主訴頭痛及流鼻  
20 水，伊沖洗創口給予抗生素治療，囑咐其至內科就診，已善  
21 盡應有之注意義務。黃麗絹死亡直接原因為右側大腦缺血性  
22 腦中風，先行原因為海綿竇感染性栓塞，與系爭手術間無直  
23 接因果關係等語，資為抗辯。

24 三、原審維持第一審所為上訴人敗訴之判決，駁回其上訴，理由  
25 如下：

26 (一)上訴人為黃麗絹之女，黃麗絹於102年6月12日至君悅診所就  
27 醫，由李秉成僱用之牙科醫師楊凱程看診，並於同日為黃麗  
28 絹之上顎2顆門牙進行系爭手術。嗣黃麗絹於同年7月24日凌  
29 晨至臺大醫院急診，經治療後仍於同年7月9日下午9時7分死  
30 亡，死亡原因為右側大腦缺血性腦中風，先行原因為海綿竇  
31 感染性栓塞等情，為兩造所不爭。

01 (二)楊凱程於系爭手術前雖未向黃麗絹說明系爭手術相關注意事項  
02 項及風險，但參酌行政院衛生福利部醫事審議委員會（下稱  
03 醫審會）第1030134號、第1040227號、第1070037號、第1070  
04 312號、第1120043號鑑定意見書（下分稱第1、2、3、4、5  
05 次鑑定意見），黃麗絹於系爭手術前，即為罹患糖尿病、大  
06 腸癌第4期之病人，並已接受化學治療，其引發海綿竇感染  
07 性栓塞之風險，已較一般病人為高；且黃麗絹於系爭手術前  
08 11日及前3日，因感冒而有上呼吸道感染症狀至診所就醫，  
09 雖增加其引發海綿竇感染性栓塞之風險，然依病歷紀錄所  
10 示，楊凱程均已按照規範實施系爭手術應有之感染預防及無  
11 菌措施，植牙部位亦未出現植體感染情況，是第1、2、3次  
12 鑑定意見認系爭手術與黃麗絹死亡結果間欠缺直接關聯性，  
13 應屬可採。依黃麗絹於系爭手術前後症狀觀察，黃麗絹極有  
14 可能因感冒、上呼吸道感染併發鼻竇炎而引發海綿竇感染性  
15 栓塞，故第5次鑑定意見應屬可信。本件並無證據足以證明  
16 系爭手術與黃麗絹發生海綿竇感染性栓塞間有相當因果關  
17 係，上訴人主張楊凱程未盡告知說明義務，致黃麗絹死亡，  
18 應負侵權行為責任，李秉成應負不完全給付之債務不履行責  
19 任，並就楊凱程之侵權行為責任負僱用人之連帶責任云云，  
20 即屬無據。

21 (三)依第3次鑑定意見，海綿竇感染性栓塞確屬罕見，楊凱程實  
22 難預見黃麗絹因系爭手術引發海綿竇感染性栓塞致腦中風死  
23 亡之結果。再楊凱程於系爭手術前對黃麗絹施行X光與電腦  
24 斷層掃描攝影及模型評估，並在植牙前進行牙周統合照護治  
25 療，相關檢查處置，符合醫療常規。黃麗絹於102年6月19日  
26 回診時，主訴頭痛及流鼻水，楊凱程檢查傷口閉合良好，以  
27 環口全景X光攝影檢查無異常，囑黃麗絹應轉至內科就診，  
28 並開立二線抗生素、止痛藥與腎上腺皮質激素及漱口藥水，  
29 術後回診處置符合當時醫療水準。

30 (四)雖黃麗絹於君悅診所初診時，僅告知其高血糖病史，楊凱程  
31 未深入瞭解，黃麗絹及家屬亦未主動告知其病史，於黃麗絹

01 經重大癌症手術及化學治療後，楊凱程未再評估其免疫機能  
02 及癒合能力，且黃麗絹於系爭手術前1週上呼吸道感染未  
03 癒，術後回診時，楊凱程始知悉黃麗絹有感冒，對黃麗絹病  
04 史及系統性疾病之掌握及檢查，尚有不足。且依黃麗絹於10  
05 0年10月臺大醫院之病歷摘要所示，其血糖控制並非良好，  
06 楊凱程對病人血糖控制之掌握不足，不符合醫療常規。另為  
07 黃麗絹進行牙周統合醫療照護之訴外人葉裕全醫師是否已結  
08 束牙周統合醫療照護，因欠缺牙周X光片及牙周囊袋深度紀  
09 錄可資判定。但系爭手術與黃麗絹發生海綿竇感染性栓塞間  
10 並無因果關係，上訴人主張楊凱程應負侵權行為責任，李秉  
11 成應負債務不履行之違約責任，並就楊凱程之侵權行為負僱  
12 用人之連帶責任云云，即屬無據。

13 (五)綜上，上訴人請求被上訴人連帶給付蔣育純131萬3034元、  
14 蔣育真136萬2650元、蔣馨儀120萬元各本息，洵非正當，不  
15 應准許。

#### 16 四、本院之判斷：

17 (一)按鑑定為調查證據方法之一，鑑定人或受囑託之機關團體依  
18 其特別知識就鑑定事項加以判斷，本應詳盡說明其獲得鑑定  
19 結論之理由，鑑定意見僅係供作法院判斷事實之證據資料，  
20 其可採與否，法院仍應踐行調查證據之程序而後定其取捨。  
21 第5次鑑定意見固認「病人有可能因感冒、上呼吸道感染併  
22 發鼻竇炎而引發海綿竇感染性栓塞」（見原審卷(二)第90  
23 頁），然該次鑑定意見亦認「本案病人（即黃麗絹）於術前  
24 僅填寫糖尿病1項，相較於一般病人（無糖尿病），兩者均  
25 施以即拔即植之植牙手術後，依文獻報告…，本案病人發生  
26 海綿竇感染性栓塞之機率亦會比一般病人高…」（見原審卷  
27 (二)第89頁），似未排除黃麗絹亦可能因糖尿病之故，於實施  
28 系爭手術後，可能發生海綿竇感染性栓塞。再同份鑑定意見  
29 載明「臨床上，急性海綿竇栓塞之常見原因，為鄰近部位化  
30 膿性感染病菌，經血流引流到海綿竇所導致，通常主要感染  
31 途徑，如感冒上呼吸道感染併發細菌性鼻竇炎、面部眼瞼發

01 炎、蜂窩性組織炎等，經由面前靜脈、眼靜脈等進入海綿  
02 竇」(見原審卷(二)第89、90頁)。上訴人主張黃麗絹於102  
03 年6月12日接受系爭手術後，於同年月22日經陳鴻文小兒科  
04 診所診斷疑似牙根感染擴及軟組織、王建嘉小兒科診所診斷  
05 為蜂窩性組織炎等語(見原審卷(二)第209、211頁)，並提出  
06 陳鴻文、王建嘉小兒科診所病歷資料(見一審卷(一)第165、2  
07 2頁)。然細繹5份鑑定意見記載之案情概要，似均未記載陳  
08 鴻文小兒科診所「疑似牙根感染擴及軟組織」之診斷內容。  
09 則歷次鑑定意見究有無審酌上開診斷內容?倘未審酌上開診  
10 斷內容，第5次鑑定意見認黃麗絹有可能因感冒、上呼吸道  
11 感染併發鼻竇炎引發海綿竇感染性栓塞之意見是否正確?第  
12 5次鑑定意見既未排除黃麗絹亦可能因糖尿病之故，於實施  
13 系爭手術後，可能發生海綿竇感染性栓塞，原審未再踐行調  
14 查證據之程序以定其取捨，復未說明第5次鑑定意見認黃麗  
15 絹有可能因感冒而引發海綿竇感染性栓塞應屬可信之理由，  
16 遽為不利上訴人之認定，已有可議。

17 (二)楊凱程均已按照規範實施系爭手術應有之感染預防及無菌措  
18 施，植牙部位亦未出現植體感染情況，系爭手術與黃麗絹死  
19 亡無相當因果關係等情，固為原審所認定。然「即使病人傷  
20 口閉合良好仍可能發生海綿竇或其他感染」，有第2次鑑定  
21 意見可稽(見一審卷(二)第90頁)，似見植牙部位縱傷口閉合  
22 良好，仍有可能發生海綿竇感染；況依上開陳鴻文小兒科診  
23 所病歷記載，黃麗絹植牙部分有無異常，仍有未明。再第  
24 2、3、5次鑑定意見記載「病人若平常血糖控制不佳，且因  
25 化學治療結束身體虛弱，宜於實行拔牙後3個月再行植牙，  
26 較能避免植體異物放置於免疫力低且拔牙窩有細菌之病人而  
27 可能造成二次性感染；嚴重時亦有可能引發海綿竇感染性栓  
28 塞，且不無致死之可能性」、「另糖尿病病人較容易有感染  
29 或血管之併發症，例如海綿竇栓塞或蜂窩性組織炎、菌血症  
30 及敗血症等」、「糖尿病病人之全身系統性疾病與植牙失  
31 敗，具有相關性；又糖尿病病人亦較容易感染或血管之併發

01 症，例如海綿竇栓塞」、「以本案病人實際在術前的身體狀  
02 況（糖尿病、大腸癌、接受化學治療），相較於一般病人而  
03 言，兩者均施以即拔即植之植牙手術後，依文獻報告，有免  
04 疫抑制情形的病人，例如未控制的糖尿病、使用類固醇、癌  
05 症、接受化學治療等，是為發生海綿竇感染性栓塞或發生其  
06 他併發症的危險因子。本案病人發生海綿竇感染性栓塞之機  
07 率應該比一般病人高…」等語（見一審卷(二)第89頁背面、醫  
08 上字卷第236頁、原審卷(二)第89頁），似見糖尿病病人之全身  
09 系統性疾病與植牙之成敗，至為相關，其接受系爭手術，較  
10 易有感染或血管之併發症，發生海綿竇感染性栓塞機率確高  
11 於一般病人。遑論黃麗絹在術前除糖尿病外，尚有高血壓及  
12 腎臟疾病等系統慢性病史，且為大腸癌第4期之病人，並  
13 已接受化學治療，更於系爭手術前11日及前3日因咳嗽、流  
14 鼻水至陳鴻文小兒科診所就診，已經歷次鑑定意見案情概要  
15 記載甚明。依黃麗絹術前實際之身體狀況是否適宜接受系爭  
16 手術？倘不宜接受系爭手術，於糖尿病病人較容易有感染或  
17 血管之併發症之情況下，黃麗絹因楊凱程術前對其系統疾病  
18 掌握不足，施行系爭手術，因而發生海綿竇感染性栓塞，能  
19 否謂楊凱程之醫療行為與黃麗絹之死亡無相當因果關係？原  
20 審未詳為審究，遽以上開理由，為上訴人不利之認定，亦有  
21 可議。

22 (三)本院前以「楊凱程自承知悉黃麗絹有高血糖病史，且黃麗絹  
23 於102年6月19日回診時主訴有頭痛、流鼻水等感冒現象，其  
24 基於創口仍閉合良好，僅沖洗創口、給予抗生素治療及囑其  
25 至內科就診等處置，而未曾監測、進一步檢查，其所為是否  
26 符合當時臨床醫療水準，而得認已盡善良管理人注意義務」  
27 等意旨發回，上訴人乃聲請向醫審會詢問「依照醫療常規，  
28 楊凱程對患有高血壓、糖尿病及腎臟疾病等系統疾病，且血  
29 糖控制不佳之本案病患，於其民國102年6月19日回診時，除  
30 檢查傷口、給予碘液、拍攝環口放射線等處置外，是否須為  
31 其他監測或進一步檢查」（見原審卷(一)第397頁），攸關黃

01 麗絹於102年6月19日回診時，楊凱程知悉其糖尿病、感冒  
02 後，未再進一步監測、檢查，是否已盡善良管理人之注意義  
03 務，係屬重要之攻擊方法。乃原審僅以臺灣新北地方檢察署  
04 囑託醫審會第1次鑑定相同之問題，函詢醫審會（見一審卷  
05 一第145頁背面、原審卷二第85頁），未依上訴人上開聲請  
06 為調查，逕為上訴人不利之認定，同有可議。

07 (四)上訴論旨，指摘原判決違背法令，求予廢棄，非無理由。

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

10 中 華 民 國 114 年 3 月 12 日

11 最高法院民事第六庭

12 審判長法官 李 寶 堂

13 法官 許 紋 華

14 法官 賴 惠 慈

15 法官 林 慧 貞

16 法官 吳 青 蓉

17 本件正本證明與原本無異

18 書 記 官 陳 廷 彥

19 中 華 民 國 114 年 4 月 8 日