

臺灣桃園地方法院民事判決

113年度醫字第3號

原告 江慧如

訴訟代理人 趙浩程律師

被告 長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院

法定代理人 陳建宗

被告 黃盈誠

共同

訴訟代理人 蔡學莊

楊凱文

郭盈君律師住同上

上列當事人間請求侵權行為損害賠償事件，於民國114年2月24日言詞辯論終結，本院判決如下：

主 文

原告之訴及假執行之聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、原告起訴主張：被告黃盈誠係受僱於長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院（下稱林口長庚醫院），擔任腦神經外科醫師。原告於民國102年年底因發生車禍造成長期腰椎疼痛，且壓迫坐骨神經，遂於103年9月18日至林口長庚醫院由被告黃盈誠為原告進行第五腰椎左椎間盤碎裂清空手術，惟手術後僅維持兩個月的門診追蹤，原告仍有腰椎疼痛等情。嗣於105年7月20日前往林口誠庚醫院看診時，被告黃盈誠告知原告，因只剩右半部椎間盤，故椎間盤逐漸萎縮造成神經壓迫為由，須再進行第二次開刀將壞損組織清除，原告遂於同年9月19日由被告黃盈誠進行第二次開刀。原告開刀後腰椎症狀疼痛加劇，無法久坐久站、及提重物，前往看診後，被告黃盈誠診斷為第四節腰椎亦受第五節腰椎所以影響而壓迫椎

01 間盤，判定應在第四、五腰椎放墊片，進行減壓、融合，並
02 同時放置六根鋼釘做支撐，原告遂於109年8月10日前往林口
03 長庚醫院由被告黃盈誠進行腰椎鋼釘固定墊片融合固定手
04 術。惟手術後原告仍覺得疼痛未獲緩解與減輕，反更加劇，
05 被告黃盈誠於原告門診就醫時均未表明原因為何。原告無奈
06 下於111年3月10日前往三軍總醫院看診及安排檢查，並於11
07 1年4月16日門診時告知原告：「受傷部位乃是第五薦椎，並
08 非第四薦椎，然第三次手術時，被告黃盈誠竟僅將墊片放在
09 第四薦椎，而非車禍造成損傷之第五薦椎」，且開刀後半年
10 內需要做一次MRI檢查，確認手術後的墊片及鋼釘是否有融
11 合，但被告黃盈誠全然未提及檢測一事，再者，原告於109
12 年8月10日之手術竟然有「三根鋼釘錯位」，顯見被告黃盈
13 誠不僅於施行手術過程中因操作不當造成三根鋼釘錯位而需
14 移除重新更換，更因自身醫療疏失導致原告腰椎融合術後合
15 併疼痛及第四、五腰椎第一薦椎狹窄術後脊椎不穩定，致原
16 告需於111年11月9日再次手術。原告已經支付住院期間之醫
17 療費用新台幣（下同）239,176、交通費用426,200、看護費
18 用1,296,000元、工作損失1,080,000元、精神慰撫金1,500,
19 000元，共計4,541,376元，被告黃盈誠及林口長庚醫院應負
20 民法侵權行為損害賠償責任，爰依民法第184、188、193、195
21 條之依侵權行法律關係，提起本訴。並聲明：（一）被告應
22 連帶給付原告4,541,376元，及自起訴狀繕本送達翌日起至
23 清償日止，按週年利率5%計算之利息。（二）願供擔保，
24 請准宣告假執行。

25 二、被告答辯部分：依照醫審會鑑定內容被告黃盈誠於為原告第
26 三次手術過程中，並無原告所指稱未正確放置墊片或錯放脊
27 椎鋼釘、及三根鋼釘錯位、偏移，使其第四五腰椎、第一薦
28 椎狹窄術後不穩定等情事，原告之主張均不存在。被告黃盈
29 誠已在為原告之第三次手術紀錄單中完整記載該次手術之執
30 行步驟、方式及部位等資訊，且原告第三次手術後，黃盈誠
31 陸續於109年8月13日、9月15日、11月17日、12月15日，110

01 年9月7日及12月7日安排追蹤X光檢查，術後照顧並無過失，
02 被告自不可能須依民法負賠償責任，原告之請求無理由等
03 語。並聲明：（一）駁回原告之訴及假執行之聲請。（二）
04 如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

05 三、得心證之理由：

06 （一）按「當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責
07 任」，民事訴訟法第277條前段定有明文。又按「因故意
08 或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責任。故意
09 以背於善良風俗之方法，加損害於他人者亦同。」、「違
10 反保護他人之法律，致生損害於他人者，負賠償責
11 任。」，民法第184條第1項、第2項分別定有明文。惟民
12 法第184條第1項前段規定侵權行為，以故意或過失不法侵
13 害他人之權利為成立要件，故主張對造應負侵權行為責任
14 者，應就對造之有故意或過失，負舉證責任（最高法院58
15 年台上字第1421號判例意旨參照）。另按「醫療業務之施
16 行，應善盡醫療上必要之注意。醫療機構及其醫事人員因
17 執行業務致生損害，以故意或過失為限，負損害賠償責
18 任。」，醫療法第82條亦有明定。再所謂過失，指行為人
19 雖非故意，但按其情節應注意，並能注意，而不注意。過
20 失之有無，應以行為人是否怠於善良管理人之注意義務為
21 斷（最高法院19年上字第2746號判例意旨參照）。此所謂
22 善良管理人之注意義務，指一般具有相當知識經驗且勤勉
23 負責之人，在相同之情況下是否能預見並避免或防止損害
24 結果之發生為準，其注意之程度應視行為人之職業性質、
25 社會交易習慣及法令規定等情形而定，以醫師從事醫療行
26 為而言，其注意程度應視該醫療行為是否合乎當時之醫療
27 常規、水準定之。又醫事人員如依循一般公認臨床醫療行
28 為準則，正確地保持相當方式與程度之注意，即屬已為應
29 有之注意。再者，醫療行為屬可容許之危險行為，且醫療
30 之主要目的在於治療疾病或改善病患身體狀況，但同時必
31 須體認受限於醫療行為之有限性、疾病多樣性，及人體機

01 能隨時可能出現不同病況變化等諸多變數之交互影響，在
02 採取積極性醫療行為之同時，往往伴隨其他潛在風險之發
03 生，因此有關醫療過失判斷重點應在於實施醫療之過程，
04 而非結果，即法律並非要求醫師絕對須以達成預定醫療效
05 果為必要，係著眼於醫師在實施醫療行為過程中恪遵醫療
06 規則，善盡其注意義務；如醫師實施醫療行為已符合醫療
07 常規，而病患未能舉證醫師實施醫療行為過程中有何疏失
08 行為之存在，即難認醫師有不法侵權行為之賠償責任可
09 言。

10 (二) 經查，兩造間之本件醫療糾紛，經本院向衛生福利部醫事
11 審議委員會(下稱醫審會)就本件醫療糾紛進行鑑定，此有
12 衛生福利部衛部醫字第1141660215號函及所附醫審會第00
13 00000號鑑定書1份在卷可稽(見本院卷第185至192頁)，該
14 鑑定事項及鑑定意見略以：「一、脊椎手術後持續慢性疼
15 痛，又稱脊椎手術後疼痛症候群，常見之原因為硬膜上腔
16 纖維化導致神經壓迫或黏連、殘餘或復發的椎間盤突出、
17 融合不良、脊椎不穩定、融合後鄰近節段病變或局部新生
18 的痛神經導致疼痛感；可考慮之治療方式為藥物疼痛控
19 制、射頻灼燒術(radiofrequency therapy)、硬膜外黏
20 連解離術(adhesiolysis)、或脊髓電刺激(spinal cor
21 dstimulation)。如影像檢查或臨床症狀懷疑有脊椎不穩
22 定、脊椎管狹窄或纖維化導致神經黏連壓迫，可考慮再次
23 手術以減壓或脊椎融合。目前對於脊椎手術後持續慢性疼
24 痛，尚無標準治療程序。病人於接受第二次椎間盤切除減
25 壓手術後，仍有慢性疼痛，符合脊椎手術後疼痛症候群。
26 109年1月14日再次安排追蹤磁振造影檢查，結果顯示退化
27 性腰薦椎狀態、椎間盤突出及中度第四/五腰椎與第五腰
28 椎/第一薦椎之脊椎管狹窄。因後續門診藥物治療有限，
29 黃醫師選擇再次安排住院實施第四、五腰椎/第一薦椎手
30 術，屬合理醫療方法。二、第三次手術預計實施第四、五
31 腰椎/第一薦椎手術，於第四/五腰椎椎間植入「墊片」

01 (椎籠)以融合椎體，為正常步驟。術中醫師發現第五腰
02 椎/第一薦椎間盤鈣化，此時可選擇不破壞鈣化之椎間
03 盤、不植入椎籠而讓椎體自行融合，抑或強行以器械破壞
04 鈣化之椎間盤再植入椎籠，兩者皆為合理之治療方法。

05 三、第三次手術後，111年4月16日三軍總醫院之磁振造影
06 檢查結果及新竹台大分院之手術位置，皆未發現有鋼釘錯
07 位之狀況」。可知，本件依原告之主張及所提證據，及醫
08 審會之鑑定報告，均無法證明被告黃盈誠為原告於109年
09 間第三次手術時，有原告所稱之醫療疏失。從而，就原告
10 此部分之主張，要無足採。

11 (三)因此，本件被告黃盈誠為原告之醫療行為，既無證據證明
12 具有悖於醫療常規之過失，則本件原告主張被告林口長庚
13 醫院應負侵權行為之損害賠償責任，於法即屬無據。

14 四、綜上所述，本件原告本於侵權行為之法律關係，主張被告等
15 應連帶負賠償其所受損害為無理由，不應准許，應予駁回。
16 又原告之訴既經駁回，其假執行之聲請即失所附麗，應併予
17 駁回，附此敘明。

18 五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及舉證，與本判
19 決結果不生影響，自無另逐一論列之必要，併予敘明。

20 六、據上論結，原告之訴為無理由，爰依民事訴訟法第78條規
21 定，判決如主文。

22 中 華 民 國 114 年 3 月 26 日

23 民事第三庭法官 張益銘

24 以上正本係照原本作成。

25 如對本判決上訴，須於判決送達後 20 日內向本院提出上訴狀。

26 如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

27 中 華 民 國 114 年 3 月 27 日

28 書記官 李毓茹