

# 最高法院民事判決

108年度台上字第2199號

上訴人 陳吳明珠  
訴訟代理人 林鳳秋律師  
許佩霖律師  
被上訴人 林育嶙（原名林欣翰）  
陳昭蓉  
林姿妤（原名林芯衣）  
呂菁

上列當事人間請求損害賠償事件，上訴人對於中華民國 106年11月3日臺灣高等法院第二審判決（105年度醫上字第5號），提起上訴，本院判決如下：

## 主 文

原判決關於駁回上訴人對於被上訴人林育嶙、呂菁之上訴及追加之訴，暨該訴訟費用部分廢棄，發回臺灣高等法院。

其他上訴駁回。

第三審訴訟費用，關於駁回其他上訴部分，由上訴人負擔。

## 理 由

本件上訴人起訴主張：被上訴人呂菁、林育嶙分別為神采時尚牙醫診所（下稱神采牙醫診所）之負責人及任職之牙醫師，被上訴人陳昭蓉、林芯衣則為神采牙醫診所之管理人員。伊於民國 101年2月13日至神采牙醫診所諮詢植牙事宜，經牙醫師即林育嶙強調其技術習自美國執業之名醫即訴外人陳俊龍，且診所網頁廣告標榜植牙手術時間、恢復期及療程短暫，一次即成功，可使用20年等語，伊因而委由林育嶙為伊植牙。惟林育嶙未慮及伊年逾7旬、患有高血壓、腦中風及胃局部切除之病史，且僅拍攝一張環口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，及患有牙周炎之情形，並未確實告知說明其治療方法，經其同意，即於101年3月9日為伊拔除牙位編號（下以#代之）24、25、37等3顆牙，並植入#14、15、16、24、25、26、36、37、46等9顆牙之植體（下稱系爭植牙手術），致伊部分植體間距過大或過小，切斷2個牙橋，卻未給予

01 臨時假牙，使伊出現牙齒位移、閉合困擾及咬合傷害，術後進食  
02 困難、血液中鈉離子含量偏低、數度突發休克急救。嗣伊多次至  
03 該診所補綴植體及牙周病緊急處置，仍無法控制發炎。且於#14  
04 骨整合失敗後，未經伊家屬同意，復於101年10月11日再強行重  
05 新植牙，然植入過深，致破壞牙床骨、使骨頭喪失、鼻竇膜受損  
06 。另#35牙發炎、晃動未及時處理，導致咬合傷害及牙周病情況  
07 更加惡化、骨缺損加重、危及#36植體穩定度，必須拔除，造成  
08 植牙屢復困難。再林育麟植牙前未將牙周病控制穩定，手術時間  
09 則長達4小時致伊虛脫，植牙後卻又貿然中止牙周病治療牙位，  
10 且#14、15、16、24、25、26、36、37、46牙植體補綴及義齒設  
11 計亦有不當。且林育麟上述醫療疏失行為顯已侵害伊身體及健康  
12 ，致伊受有支出之醫療費用及證明書費新臺幣（下同）5萬5406  
13 元、未來全口重建醫療費用預計需費113萬5000元、就醫交通費  
14 10萬3050元、精神慰撫金172萬1158元，計301萬4614元之損害  
15 。林育麟、陳明蓉、林姿妤為共同侵權行為人，呂菁則為僱用人  
16 ，爰依民法第184條第1項前段、第185條、第188條規定，並於原  
17 審主張被上訴人提出之病歷資料不實，追加依民法第184條第2項  
18 規定，先位請求被上訴人連帶如數給付上開金額，並自起訴狀繕  
19 本送達翌日起加付法定遲延利息。又呂菁係以林育麟為其債務之  
20 履行輔助人，應就林育麟上述醫療疏失負同一責任，爰備位依民  
21 法第224條、第227條準用第226條規定、第227條之1準用第195條  
22 等規定，請求呂菁賠償前述本息金額等語。

23 被上訴人則以：上訴人未指明陳昭蓉究對其有何侵權行為，亦未  
24 舉證以實其說，其主張陳昭蓉應負損害賠償責任，顯無理由。又  
25 林育麟已充分考量評估上訴人之身體狀況，擬定治療計畫及解說  
26 ，對上訴人善盡植牙手術風險之告知義務。且上訴人係由其女即  
27 訴外人陳琴韻於101年3月9日代為簽署之「植牙治療同意書」（  
28 下稱系爭同意書），已明確說明植牙手術後須持續進行口腔護理  
29 與維護治療等項。此外上訴人曾諮詢其他醫師在先，嗣於101年2  
30 月13日向林育麟諮詢後，迄至101年3月9日始簽署系爭同意書進  
31 行系爭植牙手術，顯見上訴人已獲得充分植牙風險資訊，並有充

分時間考量是否進行植牙手術。另上訴人並不能證明系爭植牙手術有何等醫療疏失，或與其術後不適有何等因果關係。而系爭植牙手術及術後處置，經臺北榮民總醫院（下稱臺北榮總）鑑定，亦認無醫療疏失或違反醫療常規之情事。且上訴人請求之醫療費用及證明書費、交通費用部分，並未證明有其必要性，所請求未來全口重建包括17顆牙之醫療費用，有將健保給付列為自費之情，且其精神慰撫金之請求，亦非合理等語，資為抗辯。

原審以：本件為上訴人執行系爭植牙手術之林育麟曾受醫師陳俊龍之指導一事有新聞報導可憑，且上訴人自承其為改善長期缺牙與齒牙動搖的困擾，在接受林育麟之系爭植牙手術前，已曾至數家醫療院所尋求改善方法，足見上訴人決定至神采牙醫診所接受植牙並非僅以該診所之廣告為憑，則其主張因該診所網頁廣告不實，致其受騙接受植牙手術行為，即非可採。次依神采牙醫診所病歷、衛生福利部中央健康保險署保險對象門診醫令明細清單等事證，可知上訴人係先於101年2月13日至神采牙醫診所諮詢植牙相關事宜，林育麟則向上訴人及其女陳琴韻說明上訴人之口腔整體狀況，陳琴韻表示要保留上訴人之部分自然牙，不考慮進行全口重建。林育麟即依據上訴人之告知，評估上訴人之身體狀況，並擬定治療計畫及說明相關資訊，上訴人考慮後始於101年3月9日再次至該診所，由陳琴韻代為簽署系爭同意書，表明醫師已回答關於植體手術的相關問題以及其所有疑問，因而同意由該醫師進行植體治療。堪認林育麟於進行手術前，已盡相當之評估及說明義務，並經上訴人自行考慮後同意接受系爭植牙手術，並未侵害上訴人之自主決定權。此外#35、14-16牙於系爭植牙手術時並無異狀，無需為術前說明，且上訴人於101年10月11日重行植入#14牙時，亦經林育麟告知並簽署口腔手術局部麻醉說明暨同意書，亦未違反告知說明義務。至林育麟所為治療行為有無醫療過失，致生上訴人所主張之損害一節，依系爭植牙手術經臺北榮總先後於104年10月21日、106年6月9日及106年7月10日出具之三次鑑定意見書所示，上訴人雖患有高血壓、腦中風及胃局部切除病史，惟並無積極證據足認與林育麟所實施之醫療行為有無疏失

及上訴人術後進食困難、牙齒位移、閉合困擾及咬合傷害、發炎等問題間有何相當因果關係存在。亦難認上訴人之#35牙於術後發炎，係因系爭植牙手術所造成，則林育麟於系爭手術前、後，對上訴人#35牙均未為特別之處置，並未違反醫療常規。且林育麟對上訴人之#36、37牙進行植牙手術，亦與上訴人主張其#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，從而林育麟於手術前並未就上訴人口內自然齒列之牙周進行檢查並為記錄，亦難認系爭植牙手術有違反醫療常規之情形。另上訴人之#14-16牙於植牙後倘出現不適或發炎現象，並非係因於此區植牙醫療行為之單一因素所造成，仍須考量上訴人本身之潔牙習慣、正確性及回診治療等因素，且上訴人之#14-16牙之間距仍足以製作適當之假牙牙冠，縱嗣後發生植體牙周炎，亦與系爭植牙手術無相當因果關係，且植體與所有牙齒（無論真牙或假牙）均需由患者自行維持清潔，業經林育麟載明於同意書內，並無違反告知說明義務之情形，上訴人之#14-16牙於術後發炎，亦非肇因於系爭植牙手術。此外上訴人之#14牙倘因手術後發生植體牙周炎致需移除再重新植牙，亦未違反醫療常規，與系爭植牙手術間亦無相當因果關係。且上訴人於101年10月11日之病歷已記載#14牙因骨整合不完全而重植，難認有違反醫療法第67條所定病歷記載義務之情。林育麟於進行植牙手術前，既已向上訴人及其女陳琴韻說明口腔整體狀況，嗣林育麟製作植牙義齒時，為配合上訴人之自然牙齒列之型態與咬合，因此產生大小、型態不對稱之情形，要屬正常，難認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，係因系爭植牙手術所導致。另林育麟為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，且上訴人於手術前之痼疾並非系爭植牙手術之禁忌症，又上訴人縱使術後有虛脫、胃口不佳、血鈉低、血壓低等問題，亦非系爭植牙手術後之不良反應。再者，病患患有慢性牙周炎病史，其植牙之失敗率固較健康成人為高，依醫

療常規應俟病患牙周炎治療穩定後急性發炎或感染症狀獲得控制，始進入植牙手術階段。惟依上訴人於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，尚不能因此認為林育麟對於上訴人所進行之牙周病檢查有違醫療常規，且亦無法證明上訴人之植體牙周炎問題於林育麟執行手術期間已然存在。而林育麟業就上訴人之牙周病於植牙手術前後已為多次治療，又就上訴人義齒之維護予以評估並施予衛教，及於植體癒合期間已給予上訴人臨時假牙。而上訴人主張之牙齒位移、進食困難、身體不適、多次送急診救治等問題，均與有無臨時假牙無關。此外，於實施植牙手術時是否執行角質化牙齦移植，係由醫師依臨床經驗認定，無從僅以上訴人嗣於103年間接受角質化牙齦移植手術，即推認其於101年3月9日系爭植牙手術進行時或進行前亦有接受角質化牙齦移植手術之必要。從而，林育麟為上訴人實施之系爭植牙手術，並無違反醫療常規。且其事證已明，上訴人雖聲請再囑託臺北榮總為補充鑑定，即無必要。至陳昭蓉、林姿妤僅為神采牙醫診所之管理人員及行政人員，上訴人主張陳昭蓉曾為血液檢驗、胃部感染檢驗等醫療行為，並未提出確實證據，難以採信。林姿妤則為聘僱之助理人員，僅執行庶務工作，其所著制服縱為護理師制服或醫護人員之白袍，亦難遽認其有執行醫療或護理業務而違反醫療法之行為。至上訴人主張神采牙醫診所負責人呂菁提供之病歷有所缺漏、林育麟就病歷有隱匿記載、林育麟、陳昭蓉、林姿妤曾變造病例等情，俱未舉證以實，無從依民事訴訟法第282條之1規定認定林育麟所實施之系爭植牙手術有違反醫療常規情事。綜上，本件不足以認定林育麟、陳昭蓉、林姿妤確有未善盡醫療上必要注意義務之過失情形，且與上訴人主張之病情亦無因果關係。又林育麟既無可歸責事由，即無從認其僱用人呂菁應負同一責任。故上訴人先位本於共同侵權行為及僱用人責任之法律關係，請求被上訴人連帶賠償給付1萬4614元本息，另備位依不完全給付之法律關係，請求呂菁給

01 付上開金額本息，均屬無據等詞，因而維持第一審所為上訴人敗  
02 訴之判決，駁回其上訴及追加之訴。

03 廢棄發回部分（即原判決關於駁回上訴人對於林育嶙、呂菁請求  
04 之上訴及追加之訴部分）：

05 按醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意；醫療機構及其醫  
06 事人員因執行業務致生損害於病人，以故意或過失為限，負損害  
07 賠償責任，修正前醫療法第82條第1項、第2項定有明文。又醫療  
08 行為具有相當專業性，醫療人員於執行醫療之際，應就醫療個案  
09 ，本於診療當時水準之醫學知識，為適當之醫療處置，始得謂已  
10 盡善良管理人之注意義務而無過失。又醫療機構及醫師診治病人  
11 時，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人告知其病情  
12 、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。其實施  
13 手術者，除情況緊急者外，並應向上述之人說明手術原因、手術  
14 成功率或可能發生之併發症及危險，並經其同意，簽具手術同意  
15 書及麻醉同意書，始得為之。醫師法第12條之1、醫療法第63條  
16 第1項、第81條規定甚明。上揭有關「告知後同意法則」之規範  
17 ，旨在經由危險之說明，使病人得以知悉侵入性醫療行為之危險  
18 性而自由決定是否接受，作為醫療行為違法性之阻卻違法事由，  
19 並為醫院依醫療契約應履行之義務。且醫療機構對於病人應為說  
20 明告知之範圍，係依病患醫療目的達成之合理期待而定，得以書  
21 面或口頭方式為之，惟應實質充分實施，並非僅由病患簽具手術  
22 同意書或麻醉同意書，即當然認為已盡其說明之義務。倘說明義  
23 務是否履行有爭執時，亦應由醫療機構負舉證證明之責任。查本  
24 件上訴人於101年2月13日至神采牙醫診所就診時，依環口X光影  
25 像得知上訴人患有牙周炎，嗣林育嶙仍於101年3月9日對上訴人  
26 實施系爭植牙手術，為原審認定之事實。果爾，觀諸臺北榮總鑑  
27 定說明書所記載「101年2月13日的病歷診斷指出，患者有全口性  
28 牙周炎，但僅憑環口X光片，沒有牙科根尖片或牙周檢查表及咬  
29 合分析，難以判定牙齒發生位移等症狀於手術前後是否有變化…  
30 」、「依照學理病患患有慢性牙周炎病史，比起未患有牙周疾病的  
31 健康成人，其植牙失敗率較高，因此按照醫療常規，應等病患牙

01 周炎治療穩定後，急性發炎或感染的症狀獲得控制，才進入植牙  
02 手術的階段。…植牙手術前之上訴人病歷記載僅指出全口牙周炎  
03 之診斷，並無口內自然齒列之牙周檢查，因此無法判斷該病患牙  
04 周炎之嚴重程度，亦難以辨別其有自然牙之牙周病於植牙前是否  
05 獲得控制…林育麟醫師僅對該病患進行一次牙周疾病基本處理及  
06 逕行植牙…」、「缺乏臨床牙周檢查記錄之情況下，難以判定患  
07 者牙周病的嚴重程度…」、「牙周炎導致口腔內處於急性發炎及  
08 感染，若未接受牙周病治療以及未確認病患是否有健全口腔牙菌  
09 斑控制之能力，即進入植牙手術，將導致植牙容易受牙周炎致病  
10 菌感染。…未受控制下，癒合期間遭受感染可能導致植牙骨整合  
11 失敗…」等語（見一審卷(五)第22頁、24頁、原審卷(二)第238頁反  
12 面、第239頁），似對於已知患有牙周炎之病患，除環口X光外  
13 ，亦應以口內自然齒列之牙周檢查等方法，確定其牙周炎之嚴重  
14 程度，並俟牙周炎治療穩定，其發炎或感染症狀獲得控制後，再  
15 進入植牙手術之階段，以避免植牙癒合期間受感染導致植牙骨整  
16 合失敗，始符醫療常規。則林育麟僅對上訴人進行一次牙周疾病  
17 基本處理即逕行植牙，所為處置是否與診療當時臨床醫療水準相  
18 符？不無疑問。又倘林育麟對上訴人所患牙周病處置未符植牙手  
19 術之醫療常規，可能導致植牙骨整合失敗，則是否仍不得認為與  
20 上訴人所主張其術後發生之進食困難、牙齒位移、閉合困擾及咬  
21 合傷害、發炎等情形間有因果關係？自有調查釐清之必要。乃原  
22 審未予詳查，逕以本件並無積極證據足認系爭植牙手術之實施，  
23 與上訴人所主訴之上述後遺症狀有相當因果關係存在，因而林育  
24 麟及其僱用人呂菁即不負侵權行為或醫療契約之損害賠償責任，  
25 未免速斷。又林育麟於101年2月13日上訴人初次就診之環口X光  
26 檢查，既得知其患有牙周炎，而依臺北榮總之鑑定意見，於植牙  
27 前就牙周炎之治療控制，攸關得否實施植牙手術及何時實施，似  
28 難認非屬植牙病患為達成醫療目的得以合理期待醫師說明之內容  
29 。則上訴人主張因林育麟於實施系爭植牙手術時，並未說明其所  
30 患有系統性疾病、牙周炎對於植牙之風險及預後之成效，否則伊  
31 不可能同意林育麟進行系爭植牙手術（見原審卷(三)第133頁、第

135 頁)等語，參諸上訴人於101年2月13日初次就診及同年3月9日實施植牙手術時之治療計畫及植牙治療同意書固記載「牙周發炎部份治療」、「醫師也已回答我關於植體手術的相關問題以及我所有的疑問，因此我同意植牙醫師為我進行植體治療」(見一審卷(一)第52頁、第82頁)，惟無上訴人所患牙周炎之狀況及治療風險告知之記載等情，似非全然無據之空言。原審未遑細究，僅以上訴人於101年3月9日植牙手術實施及101年10月11日#14牙重植時已先後出具植牙治療同意書、口腔手術局部麻醉說明暨同意書，即認林育麟已履行告知說明之義務，呂菁因而亦無庸負責，遽為不利於上訴人之判斷，亦有可議。上訴意旨，指摘原判決不當，求予廢棄，非無理由。

關於駁回上訴部分(即原判決駁回上訴人對於陳昭蓉、林姿妤之上訴部分)：

原審以陳昭蓉及林姿妤僅係神采牙醫診所之管理及行政人員，僅負責該診所之接待病人、家屬及清潔等庶務工作，並未聲稱其等為醫師或護理師，上訴人亦未舉證證明其等確有違法執行醫療業務或偽造不實病歷或拖延交付之事實，則其主張其2人亦應負共同侵權行為之連帶損害賠償責任，並非有據，因而維持第一審所為上訴人敗訴之判決，駁回其上訴。已說明其心證所由得，於法並無違誤。上訴意旨指摘原判決違背法令，求予廢棄，非有理由。

據上論結，本件上訴一部為有理由、一部為無理由。依民事訴訟法第477條第1項、第478條第2項、第481條、第449條第1項、第78條，判決如主文。

中華民國 109 年 6 月 19 日

最高法院民事第五庭

審判長法官 劉 靜 嫻

法官 林 恩 山

法官 高 金 枝

法官 李 媛 媛

法官 黃 麟 倫

01 本件正本證明與原本無異

02 書記官

03 中華民國 109 年 6 月 24 日