

最高法院民事判決

110年度台上字第2239號

上訴人 蔡明慧

王維娟

共同

訴訟代理人 陳貽男律師

被上訴人 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院

法定代理人 姚維仁

被上訴人 陳世翰

共同

訴訟代理人 黃裕中律師

上列當事人間請求損害賠償事件，上訴人對於中華民國105年5月17日臺灣高等法院臺南分院第二審判決（104年度醫上字第2號），提起上訴，本院判決如下：

主 文

上訴駁回。

第三審訴訟費用由上訴人負擔。

理 由

本件被上訴人戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院（下稱嘉基醫院）之法定代理人已變更為姚維仁，有醫療機構開業執照可稽，其具狀聲明承受為嘉基醫院之法定代理人續行訴訟，核無不合。次按當事人於訴訟繫屬中死亡者，訴訟程序在有繼承人、遺產管理人或其他依法令應續行訴訟之人，承受訴訟以前當然停止，民事訴訟法第168條定有明文。雖依同法第173條規定，於該當事人有訴訟代理人者，訴訟程序不當然停止，惟於訴訟代理人未有特別代理權者，其代理權限僅止於判決之收受。故於當事人死亡而未由應行承受訴訟之當事人承受訴訟以前，該訴訟事件於法院將判決送達於訴訟代理人時，訴訟程序當然停止，法定承受訴訟人須俟承受訴訟後，始得繼受原當事人之地位續行訴訟程序。於訴訟程序當然停止間，法院不得為關於本案之訴訟行為，倘法院因不知訴訟程序當然停止，誤為關於本案之裁判，其裁判對於當事人及應承受訴訟人均不生效力，且無民事訴訟法第401條規定之

適用。原當事人蔡欽臺於原審訴訟繫屬中之民國105年3月12日死亡，因其有委任訴訟代理人，該訴訟程序於原判決送達其訴訟代理人後當然停止。蔡欽臺之繼承人即上訴人於未聲明承受訴訟前以蔡欽臺名義於同年6月13日提起第三審上訴，於109年3月30日具狀聲明承受訴訟，經原審於同年10月21日裁定准許。本院107年度台上字第566號於上訴人聲明承受訴訟前之107年4月26日誤對於無當事人能力之蔡欽臺為判決，應不生效力，合先敘明。

本件上訴人主張：蔡欽臺因頸椎第4、5節疾患於100年9月間至嘉基醫院就診，經該院僱用之神經外科醫師即被上訴人陳世翰診斷為頸椎椎間盤軟骨突出壓迫脊髓神經後，於同年10月5日上午接受陳世翰進行手術（下稱第1次手術）。詎陳世翰於術中疏未將已病變壓迫到脊髓之椎間盤軟骨確實清除解壓，即置入支撐架作椎間骨融合術，致蔡欽臺術後雙下肢癱瘓，上肢亦越感無力。旋於同日下午進行手術（下稱第2次手術，與第1次手術合稱系爭手術）將該椎間盤軟骨清除。惟術後仍造成蔡欽臺四肢癱瘓，無法言語，須仰賴呼吸器維生，致其受有看護費新臺幣（下同）900萬元及精神慰撫金100萬元，合計1,000萬元之損害。陳世翰施行系爭手術未盡其注意義務而有過失，且其過失與蔡欽臺所受重傷有相當因果關係。嘉基醫院為其僱用人，應與之連帶負損害賠償責任。爰依民法第184條第1項前段、第188條第1項、第193條第1項、第195條第1項前段規定，求為命被上訴人連帶給付1,000萬元及自起訴狀繕本送達翌日起加計法定遲延利息之判決。

被上訴人則以：依蔡欽臺術前檢查資料顯示其脊髓已被嚴重壓迫，並有脊椎不穩定及前屈情形，考量移除鈣化椎間盤將增加手術風險，基於病人安全，乃決定先切除部分椎間盤，並以支撐架進行椎間骨融合術，及骨板、骨釘內固定術，目的在審視倘依此法可緩解神經壓迫，即可不必進行較高風險之切除鈣化椎間盤手術。惟蔡欽臺於第1次手術後四肢肌力喪失，陳世翰隨即進行第2次手術，仍憾未能改善手術結果。四肢癱瘓為系爭手術預期之風險，蔡欽臺於術前已知情並同意進行手術。陳世翰已盡告知及注意義務，其施行手術並無疏失等語，資為抗辯。

原審斟酌全辯論意旨及調查證據結果，以：蔡欽臺因頸椎第4、5節椎間盤突出壓迫神經至嘉基醫院就診，由該院僱用之醫師陳世翰於100年10月5日上午施行第1次手術，術中發現除第4、5節頸椎椎間盤突出外，其頸椎後縱韌帶鈣化與脊髓膜黏連，致此處無法清除，陳世翰切除部分椎間盤，以支撐架進行頸椎椎間融合，並以骨板、骨釘進行第4、5節內固定術。蔡欽臺於術後喪失四肢肌力，經檢查發現仍有椎間盤壓迫脊髓神經，陳世翰旋於同日下午施行第2次手術。蔡欽臺術後四肢癱瘓，須仰賴呼吸器維生。

系爭手術經檢察官囑託原行政院衛生署醫事審議委員會、行政院國軍退除役官兵輔導委員會臺北榮民總醫院及第一審囑託國立成功大學醫學院附設醫院鑑定，均認系爭手術標準作法為椎間盤切除術、椎間骨融合術及骨板、骨釘內固定術。陳世翰施行系爭手術前依據之影像學檢查為頸椎磁共振造影檢查（MRI），此項檢查可清楚發現突出之椎間盤壓迫脊髓程度，至於3度空間影像重組檢查對此類疾病，助益不大。因椎間盤及脊椎後縱韌帶鈣化部分直接觸及壓迫脊髓，清除此部分有一定程度之風險，若清除部分壓迫亦可達到減壓目的，一般醫師會選擇部分清除。由於脊髓在長期壓迫下，血液供應減少，當手術減壓後，血液之再灌流增加，所導致之脊髓水腫常為導致術後四肢癱瘓之可能因素。故四肢癱瘓為此類手術可能發生之術後併發症，為手術必須承擔之風險。第1、2次手術為相同術式。第2次手術使用氣鑽清除患部，係為達到更佳減壓效果。因第1次手術後，病人四肢肌力喪失，故第2次手術必須冒風險使用氣鑽，進行大範圍解壓，以挽救脊髓功能。第2次手術發生四肢癱瘓風險與第1次手術相同，亦為此手術必須承擔之風險。由蔡欽臺之核磁共振影像圖片及切片檢查報告等件可知，陳世翰置入支撐架並未造成椎間盤後移及壓迫脊髓神經情形。陳世翰基於病人安全考量所施行之手術方式及過程並無疏失。蔡欽臺前向臺灣嘉義地方檢察署告訴陳世翰涉犯業務過失傷害罪嫌，亦經檢察官為不起訴處分確定。蔡欽臺之妻即上訴人王維娟於手術前簽署之手術同意書已詳載手術原因（四肢無力）、陳世翰並於其上寫註明「手術之危險如生命之危險、四肢

癱瘓、傷口感染」，堪認蔡欽臺對系爭手術之風險業經陳世翰告知而已知情同意。至上訴人所舉關於一般術式即將壓迫物突出椎間盤軟骨完全清除減壓，再置入支撐架之醫學文獻、圖說、照片等，於本件特殊臨床症狀，尚無法期待一概適用。陳世翰施行系爭手術並無疏失。從而，上訴人依侵權行為法律關係，請求被上訴人連帶給付 1,000 萬元本息，不應准許。為其心證之所由得，並說明上訴人其餘主張及聲明證據為不足取及無須再予審酌之理由，因而維持第一審所為蔡欽臺敗訴之判決，駁回其上訴。按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任。但法律別有規定，或依其情形顯失公平者，不在此限。民事訴訟法第 277 條定有明文。是病人依侵權行為法律關係請求醫師或醫院賠償損害時，原則上仍應就醫療之瑕疵、醫師或醫院或其履行輔助之過失、瑕疵與損害之因果關係負舉證責任。雖因醫病之不對等地位，於符合可完全控制風險原則、表見證明原則、重大醫療瑕疵原則、或醫師或醫院有證明妨礙等情形時，固得依前開但書規定，適度減輕及合理轉換病人之舉證責任。惟倘無上開特別情事，病人仍應就其主張負舉證責任，非謂醫療事件之舉證責任一律轉置於醫師（醫院），而改由醫師（醫院）舉證證明其無過失。次按取捨證據、認定事實屬於事實審法院之職權，若其取證、認事並不違背法令及經驗法則、論理法則或證據法則，即不許任意指摘其採證或認定不當，以為上訴理由。原審本於認事、採證之職權行使，綜合相關事證，合法認定陳世翰已盡告知及注意義務，其施行手術方式及過程並無疏失，而以上揭理由為上訴人敗訴判決，經核於法洵無違背。上訴論旨，就原審採證、認事之職權行使及其他與判決基礎無涉之理由，指摘原判決不當，聲明廢棄，非有理由。

據上論結，本件上訴為無理由。依民事訴訟法第 481 條、第 449 條第 1 項、第 78 條，判決如主文。

中 華 民 國 110 年 8 月 5 日
最 高 法 院 民 事 第 四 庭
審 判 長 法 官 鄭 傑 夫

01		法官	吳	麗	惠
02		法官	林	麗	玲
03		法官	張	恩	賜
04		法官	盧	彥	如
05	本件正本證明與原本無異				
06			書	記	官
07	中華民國 110 年 8 月 17 日				