

臺灣橋頭地方法院民事判決

110年度醫字第2號

原告 劉鈺晴
訴訟代理人 余景登律師
被告 義大醫療財團法人義大醫院
法定代理人 杜元坤
訴訟代理人 林慶雲律師
鄭翊秀律師
陳鵬翔律師

上列當事人間請求損害賠償事件，本院於民國110年7月27日言詞辯論終結，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、原告主張：原告劉鈺晴自民國105年10月3日起受僱於燦和食品股份有限公司（下稱燦和公司），而於106年7月11日工作中因工作梯滑倒而跌落地面受傷，並至被告義大醫療財團法人義大醫院診治為脊椎滑脫症，嗣於被告處於106年10月1日施以「椎間盤切除減壓、部分椎板切除，合併骨釘固定及補骨融合手術」（下稱系爭手術）。惟原告術後迄今，仍受痛苦莫名，並受有支付相關醫療費用等損害，而經檢視107年4月12日之奇美醫療財團法人奇美醫院（下稱奇美醫院）病歷，始知原告之痛苦及增加生活上之需要係源於「椎板切除後徵候群」，被告基於醫病間之契約關係而施行系爭手術，術後對原告造成迄今難以言喻痛苦之損害，為醫病間之契約不完全給付外所生之損害，原告自得請求被告於106年10月1日施行系爭手術之加害給付行為，所造成原告迄今之非財產上「椎板切除後徵候群」痛苦，侵害原告健康之人格法益，並受有支付相關醫療費用等損害，請求賠償相當之金額，原告認為至少應給付醫療費用新臺幣（下同）500,000元、精神慰撫金500,000元，合計1,000,000元。為此，爰依民法第

227條第2項、第227條之1規定準用民法第193條及第195條規定提起本訴，並聲明：(一)被告應給付原告1,000,000元，及自起訴狀繕本送達之翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息。(二)願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告則以：原告於106年7月11日18時41分至被告處急診，主訴自高處滑落跌倒，腰臀痛，經觀察後於同年7月12日上午9時30分病況穩定出院。同年7月14日原告至被告骨科楊士階醫師門診看診，主訴下背痛多年、下肢痛及間歇性跛行，經理學檢查舉腿測試（SLRT：+/-）及MRI檢測報告，發現原告第5腰椎第1薦椎椎間盤外環撕裂壓迫坐骨神經，經3個月藥物治療後，原告決定進行手術治療。同年10月1日原告於被告醫院進行系爭手術，手術進行順利，術後原告坐骨神經痛情形改善，行動自如（SLRT：-/-）。又系爭手術係為解決病患腰椎神經壓迫症狀之手術，術後常見併發症包括感染、腰椎不穩定及遺存下背酸麻痛等。本件原告術後無感染情形，手術時僅切除少許椎板並有骨釘支架固定及補骨融合，不至於發生術後腰椎不穩定之情形，原告如於術後遺存酸麻痛之症狀，係神經受到壓迫的必然結果。且原告術後坐骨神經痛及跛行之情形改善，自難謂被告施作之手術有何不當或過失之處，故被告就本件醫療業務之執行均符合醫學常規，並無過失，毋庸對原告依民法第227條第2項、第227條之1規定準用第193條及第195條規定負損害賠償責任。另觀諸原告起訴之內容僅泛稱其於106年10月1日施行系爭手術後「痛苦莫名」，故向被告請求至少1,000,000元之損害賠償，惟原告對於被告106年10月1日施行之系爭手術有何不當、造成原告何種損害、原告「痛苦莫名」及被告施行之手術間有何因果關係、被告施行之手術有何故意、過失等，均未見說明，本件起訴顯無理由。再者，原告既自認：「...經檢視107年4月12日之奇美醫院病歷，始知原告之痛苦及增加生活上之需要係源於『椎板切除後徵候群』...」，原告最遲於107年4月12日已知悉「原告之痛苦及增加生活上之需要係源於

『椎板切除後徵候群』」，則原告迄109年9月16日始起訴主張其人格法益受侵害，被告應賠償至少1,000,000元云云，其侵權行為損害賠償請求權顯已罹於2年短期時效而消滅，本件起訴顯然無據等語，資為抗辯。並聲明：(一)原告之訴駁回。(二)如受不利判決，願供擔保，聲請免為假執行。

三、兩造不爭執事項：

原告曾於106年7月11日至被告急診，經觀察後於同年7月12日上午9時30分出院。於同年7月14日，原告至被告骨科楊士階醫師門診看診，經3個月藥物治療後，原告決定進行手術治療，同年10月1日原告於被告處施行系爭手術，同年10月6日出院。

四、本件爭點為：

- (一)原告之請求權是否已罹於時效而消滅？
- (二)被告醫院施行系爭手術過程是否符合醫療常規？有無過失？應否負債務不履行之損害賠償責任？
- (三)原告請求被告賠償醫療費用500,000元、精神慰撫金500,000元，各有無理由？如有理由，金額應各以若干為當？

五、本院得心證之理由：

- (一)按醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意。醫事人員因執行醫療業務致生損害於病人，以故意或違反醫療上必要之注意義務且逾越合理臨床專業裁量所致者為限，負損害賠償責任，醫療法第82條第1項、第2項定有明文。按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，就侵權行為言，被害人應就行為人因故意或過失，不法侵害其權利之事實負舉證責任。又行為所發生之損害賠償請求權，以有故意或過失不法侵害他人權利為其成立要件，若其行為並無故意或過失，即無賠償之可言。經查：

- 1.原告起訴雖主張：其在施行系爭手術後，痛苦莫名，並受有支付相關費用之損害，故請求醫療費50萬元，精神慰撫金50萬元，共100萬元之賠償云云，惟原告起訴時，並未指出其損害為何，僅稱：其術後迄今，「痛苦莫名」，並

受有支付相關醫療費用等語，嗣後始稱：其痛苦及增加生活上需要係源自於「椎板切除後徵候群」等語，惟被告就此辯稱：椎板切除手術係為解決病患腰椎神經壓迫症狀之手術，術後常見併發症包括感染、腰椎不穩定及遺存下背酸痛等，原告術後無感染情形，原告於手術時僅切除少許椎板並有骨釘支架固定及補骨融合，不至於發生術後腰椎不穩定之情形，原告如於術後遺存酸痛之症狀，係神經受到壓迫之必然結果，難認與椎板切除後症候群有關，系爭手術進行順利，術後回診，原告坐骨神經痛改善，被告並無任何不當及過失等語。是原告僅稱其有「痛苦」，惟其「痛苦」係何症狀？係何處疼痛？是否為「下背酸痛」？是否合於椎板切除後併發症狀，已未見原告就此敘明，原告之唯一證明係其提出之奇美醫院病歷，然該病歷雖於107年4月12日門診疾病名稱處曾記載：「椎板切除後徵候群，他處未歸類者」（見審醫字卷第193頁），惟此顯然僅為醫師門診時所選擇之臆斷代碼，由其記載「他處未歸類者」等語，堪認其僅為概括之類別，並非正式病名，是原告縱罹有椎板切除後相關併發症狀，惟其確實之症狀為何並未記載，原告就其實際所受損害為何，自始並未盡其舉證說明義務。原告另聲請向七賢脊椎醫院函詢其所受痛苦之程度，並陳稱：原告花不少錢，造成的痛苦應由醫院來說明其程度云云（見本院卷第97頁），然原告對於自身之感受及經歷，應有舉證及說明義務，並非得藉由看診次數及所花費用而能取代，是其上開證據調查之聲請即未見其必要而不能准許，附此敘明。

2. 又原告就自己之症狀及損害要未能盡說明義務外，被告基於椎板切除之併發症，排除其他可能後，辯稱：原告就算存有下背酸痛，亦屬神經受到壓迫之必然結果，與其並無關連等語，是原告術後縱有疼痛等相關症狀，亦應由原告對被告施行系爭手術有違反醫療常規或未盡醫療必要注意之疏失，及該疏失與原告所受之「痛苦」間具有相當因

01 果關係等節負有舉證責任。惟原告要未能說明其痛苦及損
02 害為何外，亦未能說明其認為被告之過失態樣，違反醫療
03 常規之處為何，自難認其已舉證說明責任，原告對於是否
04 欲提出醫學鑑定調查請求一情，亦陳稱：我們先請被告就
05 其答辯提出醫學上之依據，再考慮是否聲請鑑定云云，惟
06 其聲請調查證據與否，並非以被告之答辯是否有據為前提
07 ，其負有先舉證所主張事實為真之義務，而原告自起訴後
08 並未盡釋明事實上主張之說明義務，又無證據調查之聲請
09 或其他證明以實其說，自難認其主張可採。

10 3.按如當事人已證明受有損害而不能證明其數額或證明顯有
11 重大困難者，法院應審酌一切情況，依所得心證定其數額
12 ，民事訴訟法第222條第2項固定有明文。揆諸條項之規定
13 ，性質上乃證明度之降低，而非純屬法官之裁量權，負舉
14 證責任之當事人仍應在客觀上可能之範圍內提出證據，俾
15 法院得本於當事人所主張一定根據之事實，綜合全辯論意
16 旨，依照經驗法則及相當性原則就損害額為適當之酌定。
17 因此，主張損害賠償之當事人，對於他造就事實有所爭執
18 時，仍負有一定之舉證責任。然原告就醫療費用賠償金額
19 50萬元部分，陳稱：其無證明可提，依民事訴訟法第222
20 條第2項規定請法院酌定數額云云，然其並未能證明其因
21 被告之行為受有損害，已如前述，且對於所支出之醫療費
22 用，亦難認其有「不能證明其數額」或「證明顯有重大困
23 難」之理由，是原告就其醫藥費之損失部分，自屬不能證
24 明，而無足採，要無適用民事訴訟法第222條第2項酌定金
25 額之適用，併此敘明。

26 (二)又按債務人因債務不履行，致債權人之人格權受侵害者，
27 準用第192條至第195條及第197條之規定，負損害賠償責
28 任；因侵權行為所生之損害賠償請求權，自請求權人知有
29 損害及賠償義務人時起，2年間不行使而消滅，自有侵權
30 行為時起，逾10年者亦同，民法第227條之1、第197條第1
31 項規定甚明。又關於侵權行為損害賠償請求權之消滅時效

，應以請求權人實際知悉損害及賠償義務人時起算。本件原告主張被告因醫病間契約不完全給付，侵害原告之健康，造成其有非財產上損失乙節，為被告所否認，並以前揭情詞置辯。經查：

- 1.原告主張被告之債務不履行事實為被告為原告施行系爭手術之行為，惟手術時間為106年10月1日，迄至原告於109年9月22日向本院起訴時，顯已逾民法第197條第1項前段所定之2年時效。是被告抗辯原告之請求權已罹於2年時效而消滅，其拒絕給付，自屬有據。
- 2.原告復陳稱：原告於107年11月20日檢視其向奇美醫院影印之病歷，始知奇美醫院107年4月12日之病歷記載原告之痛苦源於「椎板切除後徵候群」，故自107年11月20日起算，尚未逾2年時效云云。惟依原告上開主張，其認為所受痛苦之原因係來自「椎板切除後徵候群」，然其早於107年4月12日，即經奇美醫院診斷並告知此情，其縱使不自系爭手術施行日起算時效，然其至遲在得知其經醫師判斷有「椎板切除後徵候群」時，即應自107年4月12日即開始起算時效，此徵諸奇美醫院110年5月4日（110）奇醫字第1926號函回覆稱：「病人於受傷後，至他院手術後仍有中強度疼痛，後續於107年3月29日至本院疼痛科就診，雖經治療，仍有持續疼痛問題，病人於初次門診後，陸續有申請診斷證明書4次，分別為：107年4月12日、107年5月3日、107年6月28日、107年8月16日，四次診斷證明書開立之診斷皆含：『右側髖部創傷性關節變、左側髖部創傷性關節病變、椎板切除症候群、肌痛』等四項診斷。門診時有向病人解說『椎板切除症候群』此病名及說明其病情。」等語（見本院卷第51頁），足見原告早於107年4月12日即已經醫師告知「椎板切除徵候群」之情形，其陳稱：其於107年11月20日印病歷時找議員服務處的人幫忙看才知道云云，要屬無據。故依原告知悉時間107年4月12日起算，迄至原告於109年9月22日起訴日為止，其請求權亦已罹於

2年時效無訛。

3.原告雖主張其於起訴前即已於109年4月13日聲請調解，然其聲請調解日離主張之知悉日已逾2年，又聲請調解固與起訴有同一效力，得使消滅時效中斷，然若調解不成立，則時效視為不中斷，民法第129條第1項第3款、第2項第2款、第133條規定明確。原告聲請調解後，其調解不成立，有高雄市政府衛生局醫事審議委員會醫療爭議調處不成立書在卷可參，依上開說明，其請求權之消滅時效並未中斷，故原告對被告之第227條之1之損害賠償請求權於本件訴訟起訴前即已罹於時效，原告請求被告應給付其非財產上損害之賠償云云，亦無理由，不能准許。

六、綜上所述，本件原告依民法第227條第2項、第227條之1規定，請求被告應給付原告1,000,000元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息，為無理由，應予駁回。又原告之訴既經駁回，其假執行之聲請亦失所附麗，應併予駁回。

七、據上論結，本件原告之訴為無理由。依民事訴訟法第78條，判決如主文。

中 華 民 國 110 年 8 月 10 日

醫事法庭 法官 張琬如

以上正本係照原本作成。

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。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

中 華 民 國 110 年 8 月 10 日

書記官 楊淳如