

【醫療民事法】拔牙併發頸椎動脈剝離案

醫療契約定性、 事實說明自己法則、 表現證明法則

吳志正 * / 東吳大學法律學系兼任助理教授



本件之審級歷程表

日期	字號
2007年07月31日	臺灣臺北地方法院95年度醫字第5號民事判決
2007年07月31日	臺灣高等法院96年度醫上字第25號民事判決
2011年01月31日	最高法院100年度臺上字第107號民事裁定

註：本文主要就地方法院判決為介紹與評析，就上訴審之判決僅於必要處略作說明。

裁判字號 臺灣臺北地方法院95年度醫字第5號民事判決
引用法條 民法第184條、193條、195條、227條、
227條之1，民事訴訟法第277條

* 本文作者亦為國立臺灣大學醫學系／法律學系合聘兼任教授、國立中興大學法律學系兼任助理教授

關鍵詞：主給付義務、因果關係、表現證明法則、事實說明自己、從給付義務、過失、舉證責任

DOI：10.3966/241553062016070001010

壹、事實概要

原告於2005年4月1日由被告實行拔牙手術，於被告施打麻醉劑數分鐘內即出現頭痛、暈眩症狀，隨即喪失意識，經送H醫院急救後再轉T醫院，經診斷為「椎動脈剝離併腦幹中風暨蜘蛛膜下腔出血」，而成為永久性植物人。原告方主張因被告注射麻醉劑量、方式不當等過失，遂提訴請求損害賠償。

貳、判決要旨

按本件醫療契約當事人締約之真意，被告之主給付義務為「完成下排智齒拔除之治療程序」，而麻醉劑之注射核屬從給付義務之履行，今被告施打系爭麻醉劑後，原告發生不可挽回之「椎動脈剝離併腦幹中風暨蜘蛛膜下腔出血」，被告顯違反從給付義務而有債務不履行，就此被告即應證明該債務不履行係不可歸責於己之事由所致者，方可免責，但本件被告未能舉證，是應認為被告就本件債務不履行具有可歸責性。再依「表現證明」或「事實說明自己」法則，本件亦可推定被告過失行為存在，及被告行為與原告之損害間具有因果關係；由於被告並未舉證證明原告損害之發生，係因其他不可歸責於被告之事由所致，是被告辯稱無因果關係，並不足採。

參、判決主文

被告應給付原告新臺幣11,626,754元，及自2005年12月15日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息。……。

肆、判決摘要

一、原告主張

原告於2005年4月1日下午3時許前往被告診所就診進行下排智齒拔牙手術，惟被告未先告知實際病情、可能之治療方案、治癒率、可能之副作用、併發症等，並未取得原告簽署之麻醉同意書，亦未向原告說明注射麻醉藥品之副作用及風險，即施打含有1/20000腎上腺素（epinephrine）之麻醉劑Xylonor（即Xylocaine，下稱系爭麻醉劑）。嗣因被告注射麻醉劑量、方式不當，致原告於麻醉後數分鐘內即出現頭痛、暈眩症狀，隨即喪失意識，而被告診所內並無配置急救藥品、設備，亦未當場立即對原告施予急救措施，延誤急救時間，遲至當日下午5時6分始將原告送往H綜合醫院急救，再轉院至T醫院急救仍無效，經判定原告為「椎動脈剝離併腦幹中風暨蜘蛛膜下腔出血」，而成為永久性植物人。

二、被告主張

（一）本件被告所為之拔牙行為並非醫療法所稱之手術，且本件麻醉並不需要由麻醉專科醫師施作，亦無須依醫療法第63條規定，於取得病患簽署麻醉同意書後始得為之。且依被告所製作關於原告之病歷（下稱系爭病歷）記載，被告於拔除牙齒前已向原告說明副作用及風險，並取得原告瞭解及同意，足證被告確實已盡告知義務。又系爭麻醉藥品一瓶之容量最多為18毫升，被告於注射時以平均每分鐘最多注射0.9毫升之速度注射於牙床組織，並未直接注入血管中，自無麻醉劑中毒之可能。

（二）依系爭病歷記載，原告於當日下午5時4分突然喪失意識，被告立即於1分鐘內迅速將原告送往隔鄰H醫院急診室，並無延誤。原告當時雖有頭痛、意識喪失之情形，但生命跡象仍屬穩定，被告尚無必要將原告留置於診所內而施以不必要處置，故被告立刻將原告轉送H醫院之處置，並無不當。

(三) H醫院之檢驗報告單僅記載原告之檢驗結果、T醫院診斷證明書亦僅記載：「椎動脈剝離併腦幹中風暨蜘蛛膜下腔出血」，並未提及原告喪失意識之原因，且原告亦未具體指出該等病症與被告施打系爭麻醉藥間有何因果關係，況系爭麻醉藥包裝盒及說明書中關於副作用之記載亦無上開病症，自無從證明原告之病症其與被告之行為間有因果關係。

三、鑑定意見

(一) 總體而言，被告對於病人看診、施用麻醉藥劑、發覺病人身體發生異常變化、送醫急救等過程，尚未發現有疏失之處。

(二) 本件原告並不像過敏反應。

(三) 系爭麻醉劑內含腎上腺素，一旦注入血管後，會引起血管升壓；另妊娠前後之婦女有時亦會有較強烈之反應；又注射之時間長短與劑量多寡是最重要關鍵，但系爭病歷並無記載。

(四) 被告具有麻醉專業能力，得以實施口內局部麻醉注射。

(五) 系爭麻醉劑Xylonor 3%含量，為1.8毫升包裝之口腔注射麻藥，每1.8毫升中含54毫克之 Lidocaine，含血管收縮作用之noradrenaline 3.6毫克。一般拔牙時，麻藥內含noradrenaline，係屬牙科醫療常態範圍。

四、判決理由

(一) 被告因可歸責於己之事由而為不完全給付

1. 被告違反從給付義務：本件兩造間締結醫療契約，約定以被告拔除原告之下排智齒為目的，則依契約當事人之締約真意，被告所負有主給付義務之內容，為「完成下排智齒拔除之治療程序」。而被告為準備完全履行上述主給付義務，遂對原告施打系爭麻醉劑，以便於實施拔牙，則該項麻醉劑之注射，衡其性質應

屬於從給付義務之履行；因此被告有義務在對原告麻醉之前，先瞭解原告之情形，擬定麻醉計畫，並解釋麻醉方式與風險，同時應確保原告於麻醉後能安全地甦醒，沒有不可挽回之合併症發生。惟被告為原告注射系爭麻醉針劑後數分鐘內，原告即喪失意識，被告未及為原告拔除智齒，原告最終並因「椎動脈剝離併腦幹中風暨蜘蛛膜下腔出血」，而須持續住院治療，為兩造所不爭執。則據此足證被告為原告施打系爭麻醉劑後，未能確保原告能安全甦醒，反而發生不可挽回之「椎動脈剝離併腦幹中風暨蜘蛛膜下腔出血」，故被告顯然違反從給付義務，進而未依債之本旨履行主給付義務即「完成下排智齒拔除之治療程序」。

2. 被告就上開義務之違反具有可歸責性：

(1) 按民法第227條第1項規定，因可歸責於債務人之事由，致為不完全給付者，債權人得依關於給付遲延或給付不能之規定行使其權利；又依民法第230條規定，因不可歸責於債務人之事由，致未為給付者，債務人不負遲延責任。從而若債務人不依債之本旨履行契約，而債權人請求損害賠償時，亦僅需證明債務人不履行契約為已足，債務人如欲免除其給付義務或損害賠償義務，自應舉證證明係因不可歸責於債務人之事由而致債務不履行。

(2) 本件被告未能確保原告能安全甦醒，反而發生不可挽回之「椎動脈剝離併腦幹中風暨蜘蛛膜下腔出血」，故被告顯然違反從給付義務，已如前述；則依照上開說明，被告即應舉證證明該等義務之違反，係因不可歸責於被告之事由所致。但被告並未提出任何證據證明，係因不可歸責於被告之事由，致使原告未能於麻醉後安全甦醒，是應認為被告就本件債務不履行具有可歸責性。

(3) 又原告之法定代理人雖曾對被告提出刑事告訴，惟因被告犯罪嫌疑不足，經臺灣臺北地方法院檢察署檢察官處分不起訴，然查，刑事訴訟程序中，檢察官對於被告有罪之舉證責任，應達到無合理可疑之程度，亦即檢察官所提出被告犯罪之證據，

須達於依據良知之確信，足以排除一切合理懷疑之程度。但民事訴訟程序並不相同，負有舉證責任之一造，就有利於己之事實主張所須負擔之舉證責任，以達於足可轉換舉證責任之優勢證據程度為已足，而於他造否認其事實主張者，始改由他造負證明優勢證據瑕疵之責任。而所謂優勢證據，係指證據之證明力，足以使法院對於爭執之事實認定其存在，更勝於不存在，亦即可基於事實之蓋然性，認為符合真實之經驗，而肯定待證事實之存在，達到蓋然之心證；此時法院即應信該當事人所主張之事實為真，反之則應認該當事人主張之事實為偽。而此種差異之原因，在於刑事有罪判決，對於被告之生命、身體、自由等關係重大，一經誤判，則將殃及無辜，因此刑事訴訟之證明程度較諸民事訴訟為重，從而被告雖不構成刑事犯罪，然而卻可能應負擔民事損害賠償責任。

(4) 本件系爭麻醉劑內含腎上腺素，一旦注入血管後，會引起血管升壓；另妊娠前後之婦女有時亦會有較強烈之反應；又注射之時間長短與劑量多寡是最重要關鍵，但系爭病歷並無記載。被告於2005年4月1日本件事發當時，應得知悉原告為妊娠後2個月之婦女。則就本件民事訴訟而言，被告就其不完全給付之無可歸責性，應舉證證明被告並未將系爭麻醉劑注入原告之血管，其注射時間長短與劑量多寡並無不當，且原告雖為妊娠後2個月之婦女，但就系爭麻醉劑並無強烈反應。惟被告就上開待證事實並未提出任何證據以資證明，本院無從產生信其為真實之蓋然心證，因此該等待證事實不明之不利益，即應歸屬於被告，本院自不能有利於被告之認定。

(二) 被告之不完全給付，與原告所受損害之間，有因果關係

1. 按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，民事訴訟法第277條前段定有明文；因此債權人主張因債務人不完全給付而受有損害者，應舉證證明債務人之義務違反與損害之間，有相當因果關係。惟民事訴訟法第277條但書亦規定，