

判決快遞

2020/6 吳志正副教授 整理

6月

臺灣高等法院 108 年度醫上字 第 12 號民事判決意旨 【涉訟科別】中醫



事實摘要

A主張遭乙撞傷於2010年2月至次年5月12日期間由甲診所B醫師診治，B為避免健保署刪減健保給付，竟於10次門診病歷上記載攸關受傷原因及因果關係之不實事項，並向健保署申報行使。嗣A對乙提起車禍損害賠償訴訟函調病歷，B醫師始將病歷相關不實病情記載悉數刪除，並重新製作該10份門診病歷，經第一審法院採認病歷，乃判命乙賠償702,748 元，惟上訴審不予採認，故改判A僅應賠償20萬元。B醫師製作不實之假病歷，致侵害A對乙之損害賠償債權，應賠償律師費用、醫療交通費用及精神慰撫金。

判決要旨

A提起之訴訟案情程序均非繁雜，非不能自為訴訟，無委任律師之必要，請求律師費不應准許。另A自行購買藥品非醫療建議範疇，有鑑定意見可參，至於其他支出尚難認屬治療之必要費用；又A是肌肉痠痛，行走應無問題，不能證明其需搭乘計程車至乙、丙二醫院就診之必要，其請求以計程車費計算就診交通費用，自無可採。A主張B醫師製作不實病歷，造成身體、健康等人格權受有重大損害請求賠償精神慰撫金，惟就其所指稱身體、健康受有損害等節未舉證以實其說，此部分之主張，亦無足採。

■ 關鍵詞：病歷、登載不實

臺灣高等法院臺中分院 109 年度 醫上字第 1 號民事判決要旨 【涉訟科別】牙科



事實摘要

A主張於2014年1月至次年5月間四度至B醫師處就診，B醫師未經同意，明知A無牙周病或牙結石，竟擅自以洗牙名義，故意在A牙齒根部橫切大約0.2～0.3公分細紋深溝，寬度橫跨整顆牙齒，造成怕酸、怕冰的敏感型牙齒。

判決要旨

A最後一次看診為2015年5月8日，該次並未洗牙，有病歷紀錄可稽。況如A於該次看診後，即有所述上開情狀發生，衡情應會隨即回診，要求為適當之處理，縱因不信任而不願回診，亦應會至其他醫療院所尋求適當醫療處置，然依健保署資料，A於最後一次至B醫師處就診後，無任何就診紀錄，直至1年多以後之2016年9月20日始因齲齒填補至其他診所就醫，A之主張即悖於常情及經驗法則。B醫師判斷A患有牙周病，參照A於其他牙醫診所就診之病歷，要難認B醫師之臨床判斷有違醫療常規。另鑑定意見認為上開牙齒之深溝細紋，應係其口腔清潔方式與所選用的牙膏所造成，並非醫源性原因造成，即與B醫師所為醫療行為無關。

■ 關鍵詞：牙周病、牙結石、洗牙、專斷醫療、診斷錯誤

臺灣高等法院臺中分院 108 年度 醫上字第 5 號民事判決要旨 【涉訟科別】牙科



事實摘要

A主張2010年5月1日由甲診所B醫師診療，因B醫師對A嚴重牙周病未作術前評估，未先治療即植牙致使齦體腫脹，更衍生口腔結構異變，牙齦潰爛流血之狀況，且因拔牙、牙床植釘等手術後產生上下顎不對稱、牙齒排序不準、咬合受力不平均等情形，終至無力咀嚼，僅能飲用流質食物。

判決要旨

依鑑定意見，B醫師對於患者牙周病有加以治療或拔除等處置，未進行治療部分進行植牙可能會影響植牙之成功與否及長期穩定性，但不會影響其他牙齒、牙齦、骨頭狀態及口腔結構，並無不當，符合醫療常規，尚無疏失之處。至於A所稱拔牙後不適症狀，於植牙前，已有此齦體腫脹症狀；另所提之牙齒不由自主強力抖動、互相碰撞之發生原因則未知，且依診所病歷紀錄，並無其他齦體腫脹等記載等語，故均不能認定與B醫師所為系爭行為有關。造成「上下顎不對稱，牙齒排序不準，造成無力咀嚼」，應認係因A對於缺牙區未接受適當之醫療所致，並非B醫師所為系爭拔牙行為有何疏誤。

■ 關鍵詞：手術失當、牙周病、術前評估、植牙

臺灣高等法院臺南分院 107 年度 醫上字第 5 號民事判決要旨 【涉訟科別】骨科



事實摘要

A於2016年12月19日接受甲醫院B醫師進行脊椎矯正微創手術，手術後，B醫師告知A家屬，脊髓病變造成第十一胸椎以下運動及感覺神經功能完全喪失、雙下肢癱瘓；B醫師再次為A進行第二次手術清除血塊，當晚轉入加護病房。A主張B醫師實施系爭手術弄破血管未適時處理有疏失，造成雙下肢癱瘓。

判決要旨

依鑑定意見結論，A因B醫師對其進行之系爭手術致受有雙下肢癱瘓之情形，並非A主張係於手術中傷及血管導致大量失血所造成，而係手術中難以避免之併發症，B醫師就系爭醫療業務之施行，已善盡醫療上必要之注意；且未逾越合理臨床專業裁量，應無故意或過失行為。

■ 關鍵詞：手術失當、脊椎手術、微創手術

臺灣基隆地方法院 108 年度醫字 第 2 號民事判決要旨

【涉訟科別】精神科



事實摘要

A主張因失智症於2017年1月17日前往甲醫院診療，成立醫療契約，於同年月23日晚間，發生飲下沐浴乳事故，遲至同日晚間22時23分始經救護車送往急診治療。A主張醫院疏未注意其為高危險群病患，有自殺或自傷之潛在危險性暴力行為，未防範自傷且應採取防範自傷之照護方式，且轉診亦有延誤。

判決要旨

依鑑定報告意見，本案A入院前雖曾有自傷自殺史，但此次住院期間並未出現自傷或自殺意念及企圖，主要之症狀與被害妄想、情緒激躁及攻擊干擾有關，故未啟動自殺防範措施，尚難謂不符合醫療常規。又沐浴乳非危險物品，並非病房管制物品，一般市售沐浴乳並不具強酸或強鹼性，故精神科病房並不會針對沐浴乳進行管制，故要難以將沐浴乳放置病房內即認具有違反醫療常規之過失。系爭事故發生後，A發生譫妄給予Binin-U之處置，符合醫療常規。病患誤飲沐浴乳，應先觀察2~4小時，有無吸入性肺炎徵狀，若醫療院所無從就吸入性肺炎進行治療，方須盡快轉診，而非原告所稱飲用後須立即轉診治療，方符醫療常規。

■ 關鍵詞：失智、自傷防範、照護失當、誤食、轉診延誤

臺灣士林地方法院 108 年度醫字 第 2 號民事判決要旨

【涉訟科別】急診



事實摘要

A於2016年12月26日17時許經由救護車送至乙醫院，電腦斷層掃描診斷為腦中風，於同日23時3分以救護車轉診抵達被告甲醫院，27日8時58分許進行頸部超音波檢查，10時31分許經腦頸部電腦斷層掃描檢查，懷疑遠端基底動脈血管阻塞及右側橋腦中風，並進行動脈取栓檢查，發現左、右側遠端椎動脈超過80%與90%狹窄，取栓手術亦中止，轉入腦中風加護病房。A主張轉至甲醫院時負責診治醫師明知其為腦中風患者，且尚未

接受任何積極性治療，竟僅進行抽血及照X光片之消極處置，亦未請神經內科醫師前來會診，迄至病情加重，始予以積極處置。

判 決 要 旨

A有中風徵狀超過7小時轉診至甲醫院，是已經不能進行靜脈溶栓，至於動脈取栓，必須經過觀察評估及影像檢查，而26日23時至27日上午9時，A之狀況均屬正常，是被告醫師安排27日上午始進行神經內科會診及相關影像檢查，處置行為並無過失不法侵害行為，是A雖因左側橋腦中風、大腦動脈中風，而致軀幹癱瘓，生活無法自理等情，然此與被告等所為醫療行為間無相當因果關係。

■ 關鍵詞：延誤處置、動脈取栓、椎動脈狹窄、腦中風、靜脈溶栓

臺灣士林地方法院 108 年度醫字 第 12 號民事判決要旨 【涉訴科別】神經內科



事 實 摘 要

原告之女A罹患急性發炎性多發性神經病變，於2017年9月15日轉至被告甲醫院治療，嗣於同年10月4日死亡。原告主張A於同年9月30日凌晨4時多，發生明顯胸悶等不適現象，並未即時予以檢測而有重大過失，致其死亡。

判 決 要 旨

A就其所稱「於2017年9月30日凌晨4時多，發生明顯胸悶等不適現象」乙節，並未舉證以實其說，是尚難遽推認被告於2017年9月30日凌晨4時多未對A為檢測之不作為，有何重大之醫療瑕疵存在，是原告此部分所述，尚難憑採。原告依法仍應先證明被告有過失之醫療行為，暨該過失行為與患者死亡間有因果關係等節，被告始能成立侵權行為。

■ 關鍵詞：急性發炎性多發性神經病變、照護失當、舉證責任