

【醫療民事法】 脊椎手術後癱瘓案： 民事醫療糾紛事件之 舉證責任分配原則與調整

Paralysis Following Spinal Surgery:
The Principle of Distribution of Burden of Proof and
its Adjustment in Respect of Civil Medical Lawsuits

張宇葭 Yu-Jia Chang *

裁判字號 最高法院110年度台上字第2239號

民事判決評析

引用法條 民法第184條、第188條、第193條、第195
條，民事訴訟法第277條



摘要

在醫療糾紛之民事訴訟中，病人應依民事訴訟法第277條前段規定，就其主張有利於己之事實，如醫療之瑕疵、醫師或醫院或其履行輔助之過失、瑕疵與損害之

*臺灣高等法院法官 (Judge, Taiwan High Court)

關鍵詞：可完全控制風險原則 (principle of complete control of risk)、表見證明原則 (principle of anscheinsbeweis)、重大醫療瑕疵原則 (principle of significant medical negligence)、舉證責任 (burden of proof)、證明妨礙 (obstruction of proof)

DOI : 10.53106/241553062022060068006

因果關係等負舉證責任，但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、醫師或醫院有證明妨礙等情形時，得依民事訴訟法第277條但書規定，適度減輕及合理轉換病人之舉證責任。在訴訟上，應視個案情形，考量事實不明及舉證困難之發生原因為何，平衡醫病雙方之利益，將舉證責任予以適當之分配。

In civil procedures for medical disputes, the patient shall still bear the burden of proof of facts in his or her favor, such as medical defects, negligence of the physician or hospital or its performance assistance, and the causal relationship between defects and damages, in accordance with the provisions of the preceding section of paragraph 277 of Civil Procedure. However, the burden of proof may be appropriately reduced and reasonably shifted to the patient in accordance with the proviso of paragraph 277 of Civil Procedure Law in cases where the principle of complete control of risk, the principle of Anscheinsbeweis, the principle of significant medical negligence, and the physician or hospital's obstruction of proof are met. In litigation, the burden of proof shall be appropriately allocated according to the circumstances of the case, taking into account the reasons for the uncertainty of facts and the difficulty of proof, and balancing the interests of both the physician and the patient.

本件之審級歷程表

裁判日期	民事判決字號	結果
2015年3月19日	臺灣嘉義地方法院103年度醫字第3號	原告敗訴
2016年5月17日	臺灣高等法院臺南分院104年度醫上字第2號	上訴駁回

裁判日期	民事判決字號	結果
2021年8月5日	最高法院110年度台上字第2239號	上訴駁回確定

壹、事實與歷審概要

一、案件事實經過

病人A因頸椎第4、5節疾患，於2011年9月間至B醫院就診，經該院僱用之神經外科醫師C診斷為頸椎椎間盤突出壓迫脊髓神經後，於同年10月5日上午接受C醫師進行之手術（下稱第一次手術），術中發現A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，C醫師遂切除部分椎間盤，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。詎料病人A於第一次手術後即喪失四肢肌力，經檢查發現仍有椎間盤壓迫脊髓神經，C醫師旋於同日下午施行第二次手術（下稱第二次手術），第一、二次手術為相同術式，第二次手術增加使用氣鑽清除病人患部，移除鈣化的椎間盤，進行大範圍的減壓，以挽救脊髓功能。惟經醫師進行上開手術後，仍造成病人A四肢癱瘓，無法言語，須仰賴呼吸器維生。

二、原告主張內容

病人A起訴主張C醫師進行第一次手術時，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，椎體間支撐器置入椎間間隙時，將已突出而未清除減壓乾淨之椎間盤軟骨推入原已受壓迫脊髓，造成脊髓更加擠壓損傷，形成不可逆之傷害，造成病人A術後四肢癱瘓，無法言語，須仰賴呼吸器維生，致其受有看護費新臺幣（下