判決快遞

2020/8 吳志正副教授 整理

8月

最高法院 109 年度台上字第 1151 號民事判決要旨【涉訟科別】心臟外科



事實摘要

A因健檢發現胸腔腫瘤,於2014年6月16日於甲醫院由B醫師進行胸腔內視鏡手術切除,術前診斷為「肋膜的神經源性腫瘤」,因摘除腫瘤內有包埋發源神經,傷及A之左手臂神經叢。病歷紀錄並未記載B醫師等人有將「左手臂神經遭截斷」之情事告知A。A主張術前醫師未說明有傷及臂神經叢之可能性。臺灣高等法院臺中分院107年度醫上字第6號民事判決許可A非財產上損害賠償之請求,A上訴。

判決要旨

上訴人A上訴理由就原審謂其不得依消費者保護法之懲罰性賠償金規定向被上訴人 為請求,以及未准其請求賠償醫療及復健等費用、勞動能力損失、交通費用等,指摘為 不當。並就原審已論斷或其他與判決結果無礙事項,泛言論斷錯誤,而未表明依訴訟資 料合於該違背法令之具體事實,並具體敘述為從事法之續造、確保裁判之一致性或其他 所涉及之法律見解具有原則上重要性之理由,難認其已合法表明上訴理由。

■ 關鍵詞:人格法益、告知義務、神經源性腫瘤

臺灣高等法院 108 年度醫上易字第 15 號民事判決要旨 【涉訟科別】美容醫學



事雷摘要

A於2017年1月13日與2月25日至B醫師之診所接受施作雙眼皮手術、雙眼皮修改及 眉毛下拉提手術,有拍攝術後臉部照片三張。A主張手術後發生大小眼、左眼不能完全 閉起、淚液薄膜不足、雙眼眼瞼閉合不全等後遺症,應有手術不當之醫療疏失。

判決要旨

A所提出之照片有雙眼閉起內容,尚難認其有左眼不能完全閉起之情形。而乙醫院診斷證明書僅記載「兩側上眼皮術後」,並無法證明有其所稱大小眼、左眼不能完全閉起、淚液薄膜不足、雙眼眼瞼閉合不全等症狀;又依丙醫院診斷證明書係載「病患於2017年11月9日來院眼科門診求診。診斷為淚液薄膜不足、雙眼眼瞼閉合不全」等語,固得證明該日就診時確有其所述經診斷為淚液薄膜不足、雙眼眼瞼閉合不全之情形,然距離手術已逾8個月,是否為手術所致已非無疑。另依系爭手術契約所載內容,亦無兩造就系爭手術應達如何效果之約定。

■ 關鍵詞:手術失當、眉毛下拉提術、約定效果、雙眼皮手術

臺灣高等法院 108 年度醫上更字第 1 號民事判決要旨



【涉訟科別】胸腔外科

事實摘要

A於甲醫院健檢發現淋巴結腫大,於2010年7月30日由B醫師進行胸腔鏡淋巴結切片及肺葉切片手術,術後有左側聲帶麻痺情形,主張術前未告知任何神經損傷風險及影響,於手術中將喉返神經切斷,均有未盡專科醫師注意義務。



依醫鑑會鑑定,施作系爭手術確有必要,且符合醫療常規。又聲帶麻痺有多種原因,本件依病歷等資料鑑定結果並無醫學上證據足認B醫師施行系爭手術過程中有切斷或損傷左側喉返神經之可能。依文獻報告,類肉瘤可直接影響喉嚨,引起聲音嘶啞,另外非乾酪性肉芽腫壓迫疑核、迷走神經或喉返神經分支,亦有可能引起聲音嘶啞。類肉瘤影響神經系統之病例約5%至10%,依相關病歷紀錄無法排除由類肉瘤所導致,亦為系爭鑑定書所明載。如苛責醫師須就原告之左側聲帶麻痺非因其過失所致之消極事實,負舉證責任,顯有失公平,是仍應依民事訴訟法第277條前段所定舉證責任之分配原則,無證據足認聲帶輕癱確係因系爭手術所致,則A主張B醫師違反系爭手術之說明義務,應負損害賠償責任,自無理由。

■ 關鍵詞:手術失當、告知義務、肺葉切片手術、喉返神經、聲帶麻痺

臺灣臺北地方法院 106 年度醫字 第 18 號民事判決要旨 【涉訟科別】耳鼻喉科



事實摘要

A於2014年8月15日經B醫師電腦斷層掃描診斷為右側頷下腺結石,於同年12月15日進行唾液腺內視鏡取石手術。A主張B醫師未告知伊結石在導管深處,須將整個腺體切除,似應以傳統唾液腺切除手術為宜,卻逕以內視鏡併用鈥雷射進行系爭手術,縱伊有簽手術同意書,亦應認被告醫師未盡說明義務而有過失,且伊初診時並無疼痛徵狀,術後反而留有碎石並有持續性疼痛而有疏失。

判決要旨

衡諸門診以迄住院全歷程觀之,並參以A自承前已飽受因飯後唾液腺會腫脹達數月之苦,且曾另赴其他兩家醫院了解,經評估後仍選擇由B醫師手術等情,依一般常情,A及其配偶均已了解系爭手術之內容、步驟、風險、成功率、手術可能預後情況及其可不進行手術與需自費負擔之選項等相關資訊。據嗣後第二次手術之紀錄及影像紀錄均顯示無任何結石且未見有發炎、管路狹窄或其他傷害。A於2015年3月至其他醫院接受下額腺全切除手術固發現有唾液腺體沾黏舌神經、舌神經充血等情形,惟此距離系爭手術已經兩個月有餘,尚難認係因被告醫師施作系爭手術所產生之併發症。

■ 關鍵詞:手術失當、告知義務、唾液腺內視鏡取石術、頷下腺結石