

判決快遞

2017 / 6 廖建瑜法官、吳志正助理教授 整理

6月

最高法院 106 年度台上字 第 83 號民事裁定要旨 【涉訟科別】骨科



事實摘要

A於2010年1月13日因騎機車摔倒致右側脛骨開放性骨折，由甲醫院B醫師施行復位及內固定手術。A主張次日發現下肢有疼痛、冰冷、麻木情形，B醫師竟未警覺此乃下肢血管斷裂之徵兆，疏未測量足背脈搏數值或進行血管攝影檢查，遲至同年月18日由同院C醫師為A清創及植皮時，始發現右側後脛動脈斷裂，併有腔室症候群，惟血管因斷裂多日無法修補，終仍導致下肢壞死，於同年月30日接受右膝上截肢手術。

裁判要旨

B醫師施作復位手術時，因其後脛動脈斷裂位置與骨折處非鄰近或相對應，無法肉眼判斷致未發現，難謂有違醫療常規。術後，就A下肢疼痛、冰冷情形，已以觸診評估足背動脈強度，並施以止痛藥及烤燈照射，均獲緩解，與腔室症候群顯然病徵有別，尚無為侵入性血管攝影之必要，B醫師未為該檢查，亦難認有違醫療常規或未盡善良管理人之注意義務。系爭血管斷裂後，仍有側肢血液循環補其不足，其腔室症候群病症於實施筋膜切開術減壓後呈穩定改善，其骨折傷口遲未癒合乃因傷口大、軟組織缺損、嚴重感染所致，尚難認B醫師可歸責。

■ 關鍵詞：延誤治療、後脛動脈斷裂、脛骨骨折、腔室症候群、截肢

Angle

最高法院 106 年度台上字 第 462 號民事裁定要旨 【涉訟科別】眼科



事實摘要

病患A於1999年12月24日至甲診所由B醫師施行雷射近視手術，A主張B醫師於就診當日術前檢查後即手術，未於1星期複診後再判斷，B醫師顯未善盡術前檢查之注意義務。又手術時將角膜基質厚度削減過薄，致雙眼視力逐漸模糊，嗣至乙醫院認係產生圓錐角膜，後經配戴硬式隱形眼鏡矯正及2006年7月31日、2008年4月17日分別接受右眼、左眼角膜移植手術。是B醫師違反醫療常規而有過失。

裁判要旨

鑑定意見謂術前檢查與雷射近視手術不會同日執行，除非病人知情同意且角膜條件合宜，則B醫師應就A術前之角膜狀況適宜當日手術之變態事實負舉證責任，但迄未舉證。鑑定意見復謂，術後角膜剩餘厚度有不足，但因缺乏原始病歷比對，無從判斷B醫師是否有疏失，惟手術病歷業經違法銷毀，揆諸舉證責任分配原則，應由B醫師舉證其手術時保留之角膜基質厚度足夠，惟迄未舉證，應認A主張手術當時未保留足夠之角膜基質厚度乙節為可採。本件發生於民法第227條之1增訂前，A之請求權雖已罹於2年侵權行為時效，惟得依委任契約債務不履行請求，但不得請求慰撫金（本件裁定駁回上訴而確定，故要旨摘自最高法院判決）。

■ 關鍵詞：手術失當、消滅時效、病歷、術前評估、雷射近視手術、舉證責任

（另有最高法院106年度台上字第1925號民事裁定係裁定駁回臺灣高等法院104年度醫上字第12號民事判決，其判決要旨請參閱本刊第10期判決快遞）

Angle

臺灣高等法院 106 年度醫上易字

第 3 號民事判決要旨

【涉訟科別】精神科（只告醫院）



事實摘要

A主張於2002年即因精神疾病入住被告甲醫院，診斷為焦慮狀態，但無暴力行為或傾向，惟醫院竟將其關在保護室內，更派人強行施打穩定精神之針劑，導致眼神呆滯、精神無法集中、流口水等副作用，有時更以布繩將四肢固定於病床上，嚴重侵害人身自由。護理人員更不斷表示「精神病患不要結婚、不要生小孩，要像高血壓、糖尿病患者一樣終身吃藥治療」云云，使原告身心均受痛苦與折磨，請求債務不履行損害賠償。

裁判要旨

原告就其所稱診斷或治療錯誤之瑕疵存在，須證明至使法院之心證度達到降低後之證明度，獲得該待證事實為真實之確信，此時始因醫療專業不對等之原則，依民事訴訟法第277條但書之規定，發生舉證責任轉換，應移由被告舉證其過失與損害間無因果關係之效果，非謂凡涉及醫療糾紛之民事事件，其舉證責任初始即當然倒置於醫師。原告主張與病歷記載不符，住院治療亦經原告同意，醫師所為「思覺失調症」之診斷並據此採取之相關醫療措施等節，應無診斷錯誤或用藥過重等情事，原告主張不完全給付之賠償責任，已罹2年短期時效。

■ 關鍵詞：告知說明、消滅時效、強制住院、精神疾患、舉證責任

臺灣高等法院 105 年度醫上字

第 25 號民事判決要旨

【涉訟科別】急診、內科及神經科



事實摘要

病患A於2011年4月9日至甲醫院急診經收住院於神經內科治療，嗣於同年月15日因自行拔出鼻胃管後臉部發紺，經電腦斷層檢查發現假牙落於下咽部，於同日手術取出，經轉入加護病房後呈植物人狀態，於同年5月2日死亡。原告主張家屬唯一主訴吞入假牙，急診、內科及神經科醫師未依主訴進行檢查，亦未會診耳鼻喉科醫師，未依標準之口腔檢查法檢查，復遲延施以電腦斷層掃描，致被害人死亡。