

【裁判字號】 96,醫,24
【裁判日期】 991230
【裁判案由】 損害賠償
【裁判全文】

臺灣臺北地方法院民事判決 96 年度醫字第 24 號

原 告 李春光
訴訟代理人 古清華律師
被 告 長庚醫療財團法人（原名：財團法人長庚紀念醫院）
法定代理人 王永在
訴訟代理人 王自強
 巫震輝
 黃奕時
被 告 劉妙真
 林玠模
 陳苡揚
 莊閔鈞

上 4 人共同

訴訟代理人 謝清傑律師

上列當事人間請求損害賠償事件，本院於民國 99 年 12 月 23 日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

被告林玠模、陳苡揚、長庚醫療財團法人應連帶給付原告新臺幣壹佰玖拾肆萬伍仟零貳拾~~壹~~元，及自民國九十六年三月二十六日起至清償日止，按週年利率百分之五計算之利息。

原告其餘之訴駁回。

訴訟費用由被告林玠模、陳苡揚、長庚醫療財團法人連帶負擔百分之四十二，餘由原告負擔。

本判決原告勝訴部分於原告以新臺幣陸拾伍萬元或等值之合作金庫三重分行可轉讓定期存單為被告林玠模、陳苡揚、長庚醫療財團法人供擔保後，得假執行。但被告林玠模、陳苡揚、長庚醫療財團法人如以新臺幣壹佰玖拾肆萬伍仟零貳拾~~壹~~元為原告預供擔保，得免為假執行。

原告其餘假執行之聲請駁回。

事實及理由

一、被告長庚醫療財團法人（下稱長庚醫院）之法定代理人原為王永慶，於訴訟進行中變更為王永在，有臺北市政府衛生局函、法人登記證書在卷可憑（見醫字卷第 9、89 頁），惟王永在未依法具狀聲明承受訴訟，故本院於民國 98 年 11 月 11 日依民事訴訟法第 178 條規定裁定命王永在為被告長庚醫院法定代理人之承受訴訟人，續行本件訴訟，合先敘明。

二、原告起訴主張：原告於 96 年 1 月 19 日 21 時 12 分因全身不適，至被告長庚醫院急診室求診，診斷為便秘及糖尿病，96 年 1 月 20 日凌晨由被告劉妙真擔任主治醫師收住院治療。96 年 1 月 20 日 20 時，原告發生右大腿疼痛、溫度冰涼等情，已有腿部動脈血管栓塞早期症狀，原告及家屬屢次

反應，值班醫師被告林玠模、陳苡揚、莊閔鈞分別於 96 年 1 月 20 日 20 時、96 年 1 月 21 日 2 時 20 分、96 年 1 月 21 日 17 時 45 分到場診察，惟僅給予止痛藥物，未進行積極之血管檢查與治療，延誤救治之黃金時間，直至 96 年 1 月 21 日 19 時，血管外科醫師劉國聖前往診察原告右腿狀況，判定為嚴重之動脈血管栓塞，應立即進行手術，然已延誤近 24 小時。又被告劉妙真身為主治醫師，卻未到場親自診療原告，違反醫師法第 11 條規定，推定為有過失。原告因被告之嚴重過失，錯失搶救時機，致原告右腿組織壞死並被迫於 96 年 1 月 30 日及 2 月 1 日進行 2 次截肢手術，將右腿膝上 15 公分以下之部分全部切除，原告因此受有以下損害：①醫療費用：113,823 元。②聘僱看護費用：102,100 元。③醫療器材與照顧用品費用：32,145 元。④輪椅與義肢費用：329,580 元。⑤親屬看護費用：1,014,000 元。⑥精神慰撫金：300 萬元，共計 4,591,918 元，為此依民法第 184 條、第 185 條、第 188 條、第 227 條、第 227 條之 1、消費者保護法第 7 條規定，請求被告負連帶賠償責任。並聲明：(1)被告應連帶給付原告 4,591,918 元，及自起訴狀繕本送達之翌日起至清償日止，依週年利率百分之 5 計算之利息。(2)願以現金或等值之合作金庫三重分行可轉讓定期存單供擔保，請准宣告假執行。

三、被告則以：被告劉妙真擔任原告之主治醫師，乃屬被告長庚醫院內部事務分配事項，縱然有部分時間被告劉妙真無法親自診察，然被告長庚醫院另有其他醫師親自診察，均係由醫師親自診察，殊不得認為違反醫師法第 11 條規定。且原告臨床表現，為非典型之下肢急性血管栓塞，還原當時過程來看，值班醫師被告林玠模、陳苡揚、莊閔鈞均很難早期診斷，故渠等先以內科治療，之後視病情變化，再請外科醫師處理，乃遵循書上之規範，並無過失等語，資為抗辯。並聲明：

(1)原告之訴及假執行之聲請均駁回。(2)如受不利判決，願供擔保請准宣告免於假執行。

四、兩造不爭執之事實：

(一)原告於 96 年 1 月 19 日 21 時 12 分因全身不適，至被告長庚醫院急診室求診，96 年 1 月 20 日凌晨由被告劉妙真擔任主治醫師收院治療。

(二)原告於 96 年 1 月 30 日及 2 月 1 日進行 2 次截肢手術，將右腿膝上 15 公分以下之部分全部切除。

(三)事發時被告劉妙真、林玠模、陳苡揚、莊閔鈞為被告長庚醫院之醫師。

五、本院之判斷：

(一)被告劉妙真、林玠模、陳苡揚、莊閔鈞有無醫療疏失？1. 依護理記錄單記載：

「2007/01/20...20:00 病患表示右足大腿有疼痛不適情形...家屬表示右足觸摸有冰涼情形，以前不會有這樣的情形，告知值班醫師林玠模前往病室評估，觸診皮膚右足涼，且脈搏微弱，左足皮膚脈搏跳動正常，林醫師表示可能為糖尿病血管病變血循差，表示待週一由當科醫師安排血流檢查，跟病患及家屬解釋能了解接受...」（見北調字卷第 31 頁），「2007/01/21...02:20...主訴右腳有麻痛情形，pain score 約 7 分，告知陳苡揚醫師，by order 予 Ibuprofen 400/tab IPC PO PC STAT，告知藥物作用為止痛，副作用為胃部不適，可了解，續觀之...03:50 主訴右腳麻痛情形又更嚴重，且右腳冰冷、蒼白，告知陳苡揚醫師，予診視病患...by order 予...告知藥物作用為止痛，副作用為胃部不適，可了解，續觀之...07:00 病患及家屬主訴右腳麻痛情形又變嚴重了，予診視病患，右下肢仍蒼白，觸摸冰冷，足背 pulse 已摸不到，但膝臑動脈，搏動存且弱，告知林玠模醫師，予診視病患，向病患及家屬解釋病情，續觀。07:40 目前家屬及病患經林玠模醫師解釋完病情後，預星期一安排 dopplex 檢查，暫可接受目前處置，續觀病患情形...」（見北調字卷第 32 頁）。按下肢動脈

血管栓塞在國內並非罕見疾病（見臺北榮民總醫院鑑定函，醫字卷第 59 頁背面），且原告於 96 年 1 月 19 日至被告長庚醫院急診室時，即已被診斷為糖尿病患者，而糖尿病患者為下肢動脈血管栓塞之高危險群，應注意有無週邊動脈血管栓塞（同鑑定函，見醫字卷第 60 頁正面），是當原告於 96 年 1 月 20 日 20 時有右下肢疼痛、溫度冰冷及動脈脈搏微弱之情形時，已出現右下肢動脈缺血之症狀，被告林玠模理應警覺有下肢動脈血管栓塞之可能，並為必要之確認，而至 96 年 1 月 21 日 2 時 20 分及 3 時 50 分，原告上開症狀仍未改善，被告陳苡揚亦應懷疑有下肢動脈血管栓塞之可能，將週邊動脈血管栓塞列入鑑別診斷，然被告林玠模僅向原告及家屬表示可能為糖尿病血管病變血液循環差，待下週一（96 年 1 月 22 日，96 年 1 月 20 日為週六）安排血流檢查，於 96 年 1 月 21 日 7 時 40 分診察後僅表示預計星期一安排都卜勒檢查，而被告陳苡揚亦僅開立止痛藥予原告服用，均未慮及原告可能為下肢動脈血管栓塞，而與血管外科進行會診確認，致未能及早發覺，於下肢動脈血管栓塞發生後 6 至 8 小時內為原告進行血栓清除、溶解或繞道手術（同鑑定函，見醫字卷第 59 頁背面），遲至 96 年 1 月 21 日 19 時，始為會診之劉國聖醫師發覺，於當日 20 時 45 分進入手術房處理血管栓塞問題（同鑑定函，見醫字卷第 60 頁正面），因拖延過久，終致原告於 96 年 1 月 30 日及 2 月 1 日進行 2 次截肢手術，將右腿膝上 15 公分以下之部分全部切除，被告林玠模、陳苡揚顯有醫療疏失，甚為明確，臺北榮民總醫院對此亦認定：「（…值班醫師僅給予止痛藥物並未進一步檢查診斷，是否符合醫療常規？）下肢動脈血管栓塞應列入鑑別診斷，可以於床邊進行都卜勒（Doppler）血管檢查，若都卜勒聽不到血流聲

可會診血管外科，只給予止痛藥物症狀治療觀察，處理上有

瑕疵…」（同鑑定函，見醫字卷第 59 頁背面），是被告辯稱：原告為非典型下肢急性血管栓塞，值班醫師被告林玠模、陳苡揚很難早期診斷，故先以內科治療，之後視病情變化再請外科醫師處理，並無過失等語，洵非可採。

2. 原告主張：被告劉妙真身為主治醫師，未到場親自診療原告，違反醫師法第 11 條規定，推定為有過失等語。然醫師法第 11 條係就「醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書」予以規範，被告劉妙真於 96 年 1 月 20 日 20 時至 96 年 1 月 21 日 19 時之間對原告並未有施行治療、開給方劑或交付診斷書之情事，自與是否違反醫師法第 11 條規定無涉。至被告劉妙真為原告之主治醫師，固未於上揭期間到場診察原告，惟該期間為假日（96 年 1 月 20 日為週六，96 年 1 月 21 日為週日），依醫院分工模式係由值班醫師負責診察，且未有證據證明值班之醫護人員曾電話通知被告劉妙真，而被告劉妙真未為處置或怠於到場診察之情，故依現有證據，尚難認定被告劉妙真有醫療疏失之處。

3. 原告另主張：值班醫師被告莊閔鈞於 96 年 1 月 21 日 17 時 45 分到場診察，但未進行積極之血管檢查與治療，延誤救治之黃金時間等語。惟依護理記錄單記載：「2007/01/21…17:45 值班莊閔鈞醫師診視病人予解釋目前抽血數值及處置情形，評估病人週邊脈搏情形，予表示需緊急會診 CVS，醫師協助聯絡血管外科，說明病人目前狀況…19:00…值班莊閔鈞及 CVS 總住院醫師劉國聖前診視病人…」（見北調字卷第 33 頁），是被告莊閔鈞於 96 年 1 月 21 日 17 時 45 分診察原告後，即聯絡血管外科請求會診，並於當日 19 時會同血管外科劉國聖醫師診察原告，難謂有何延誤之處，故依現有證據，亦不能認定被告莊閔鈞有醫療疏失。

（二）原告得請求損害賠償金額若干？

1. 按因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責任；數人共同不法侵害他人之權利者，

連帶負損害賠償責任；受僱人因執行職務，不法侵害他人之權利者，由僱用人與行為人連帶負損害賠償責任；不法侵害他人之身體或健康者，對於被害人因此喪失或減少勞動能力或增加生活上之需要時，應負損害賠償責任；不法侵害他人之身體、健康、名譽、自由、信用、隱私、貞操，或不法侵害其他人格法益而情節重大者，被害人雖非財產上之損害，亦得請求賠償相當之金額，民法第 184 條第 1 項前段、第 185 條第 1 項前段、第 188 條第 1 項前段、第 193 條第 1 項、第 195 條第 1 項分別定有明文。

本件因被告林玠模、陳苡揚之醫療疏失，未能及時發覺原告右下肢動脈血管栓塞，又下肢動脈血管栓塞臨床治療上應以儘早移除栓塞之目標為原則，然而當足部及小腿已發生不可回復之壞死、感染或產生橫紋肌溶解症時，應儘早施行截肢手術，有臺北榮民總醫院鑑定函可佐（見醫字卷第 59 頁背面、第 6 頁正面），故可認被告林玠模、陳苡揚之醫療疏失與原告右腿膝上 15 公分以下之部分遭切除之間，具有相當因果關係，而被告林玠模、陳苡揚之過失行為，均為上開結果之共同原因，即所謂行為關連共同，乃共同侵權行為，另被告林玠模、陳苡揚受僱於被告長庚醫院，且渠等過失侵害他人權利與執行職務有關，是原告依上規定，請求被告林玠模、陳苡揚、長庚醫院連帶負侵權行為損害賠償責任，自屬有據。茲就原告之請求，分項審酌如下：

①醫療費用部分：

原告主張受有醫療費用損害 113,823 元，提出被告長庚醫院住院繳費通知單、費用收據為證（見醫字卷第 196 至 201 頁），被告對此並不爭執（見醫字卷第 221 頁），故原告此部分請求為有理由。

②聘僱看護費用部分：

原告主張支出住院期間看護費用 46,200 元、出院後看護費用 55,900 元，提出免用統一發票收據、收據為證（見醫字卷第 202、203 頁），就住院期間看護費用 46,200 元，被告對此並不爭執（見醫字卷第 221 頁），故原告此部分請求為有理由，至出院後看護費用 55,900 元，被告否認其必要性，原告對此亦未舉證證明，故不能准許。

③醫療器材與照顧用品費用部分：

原告主張支出醫療器材與照顧用品費用 32,415 元，提出交易明細表、發票為證（見醫字卷第 204 至 206 頁），惟被告否認該支出之必要性，原告對此亦未舉證證明，故原告此部分請求為無理由。

④輪椅與義肢費用部分：

原告主張支出輪椅、遠紅外線治療儀、義肢及耗材費用共計 329,580 元，提出免用統一發票收據、發票為證（見醫字卷第 207 至 211 頁），被告則否認該支出之必要性，按原告右腿

膝上 15 公分以下之部分遭切除，故支出輪椅費用 15,000 元、義肢費用 270,000 元核屬必要，至遠紅外線治療儀部分，因原告未能證明其必要性，不能准許，另義肢耗材部分，因原告所提發票上之品名（見醫字卷第 209 至 211 頁），無從認定為義肢耗材，亦不能准許，是以原告此部分得請求 285,000 元（15,000+270,000=285,000）。

⑤親屬看護費用部分：

原告主張自 96 年 4 月起至 99 年 6 月止 39 個月由親屬照顧，以每月 26,000 元計算，共計 1,014,000 元，提出台北居家照顧陪伴費用表為證（見醫字卷第 217、218 頁），惟被告否認其必要性，原告對此亦未舉證證明於出院裝置義肢後，仍須有親屬看護之必要，故此部分請求不能准許。

⑥精神慰撫金部分：

再按慰藉金之賠償須以人格權遭遇侵害，使精神上受有痛苦為必要，其核給之標準，則可斟酌雙方身分、資力與加害程度，及其他各種情形核定相當之數額（最高法院 51 年台上字第 223 號判例參照）。本件原告因被告林玠模、陳苡揚之醫療疏失，致右腿膝上 15 公分以下之部分遭切除，須裝置義肢，行動上必定遠較截肢前為不便，受此打擊，精神上必感到相當之痛苦，其請求非財產上之損害，洵屬有據。本院審酌原告小學畢業，最近 2 年年收入 300 多萬元，名下有多筆不動產，財產總額達 1 億 5 千多萬元，被告林玠模擔任醫師，最近 2 年年收入 150 多萬元，名下無不動產，被告陳苡揚擔任醫師，最近 2 年平均年收入約 90 萬元，名下有 1 棟房屋、數筆土地（此經兩造陳述在卷【見醫字卷第 244 頁】，並有稅務電子閘門財產所得調件明細表可參【見醫字卷第 245 至 268 頁】），被告長庚醫院則為醫學中心級之醫療機構，另被告有前述醫療疏失，卻或因醫院行政流程或因被告個人意見而遲未能與原告達成和解，最後更表示無法和解（見醫字卷第 244 頁），態度反覆，更令原告精神上難以忍受等一切情狀，認原告所受非財產上即精神慰撫金之損害為 150 萬元為適當，原告請求 300 萬元，核屬過高，超過部分，不能准許。

2. 綜上，原告得請求被告林玠模、陳苡揚、長庚醫院連帶賠償之金額共計為 1,945,023 元（113,823 + 46,200 + 285,000 + 1,500,000 = 1,945,023）。又本院既已認定被告長庚醫院應依侵權行為之法律關係，與被告林玠模、陳苡揚連帶負損害賠償責任，則被告長庚醫院是否應否負債務不履行損害賠償責任、依消費者保護法負損害賠償責任，即與本件判決結果無影響而無探究之必要，併此敘明。

六、從而，原告依民法第 184 條第 1 項前段、第 185 條第 1 項前段、第 188 條第 1 項前段規定，請求被告林玠模、陳苡揚、長庚醫院應連帶給付原告 1,945,023 元，及自起訴狀繕本送達之翌日即 96 年 3 月 26 日起至清償日止，按週年利率百分之 5 計算之法定遲延利息，為有理由，應予准許，逾此部分之請求，即屬無據，應予駁回。

七、本件原告勝訴部分，兩造分別陳明願供擔保請准聲請宣告假執行或免為假執行，核無不合，爰分別酌定相當之擔保金額，予以准許。至原告敗訴部分，其假執行之聲請失所附麗，應予駁回。

八、本件事證已臻明確，兩造其餘攻防方法及所提證據，業經審酌，核與本件判決結果無影響，爰不逐一論述，併此敘明。

九、據上論結，本件原告之訴一部為有理由，一部為無理由，依民事訴訟法第 79 條、第 85 條第 2 項、第 390 條第 2 項、第 392 條

第 2 項，判決如主文。

中華民國 99 年 12 月 30 日

民事第六庭 法官 張文毓

以上正本係照原本作成。

如對本判決上訴，須於判決送達後 20 日內向本院提出上訴狀（須附繕本）。

如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

中華民國 99 年 12 月 31 日

書記官 賴敏慧