

裁判字號：臺灣嘉義地方法院 93 年重國字第 7 號民事判決

裁判日期：民國 95 年 08 月 08 日

裁判案由：國家賠償

臺灣嘉義地方法院民事判決

93年度重國字第7號

原 告 丙○○

訴訟代理人 戊○○

原 告 丁○○

己○○

兼上二人共

同法定代理

人 庚○○○

上三人共同

訴訟代理人 孫冬生律師

被 告 嘉義市衛生局

法定代理人 辛○○

訴訟代理人 張雯峰律師

張綦麒律師

奚淑芳律師

上列當事人間國家賠償事件，於中華民國95年7月25日言詞辯論
終結，本院判決如下：

主 文

原告之訴及假執行之聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事 實 及 理 由

一、本件原告主張：

- (一) 按原告丙○○係本件被害人林健泰之母，原告庚○○○係被害人之妻，原告丁○○係被害人之子，原告己○○係被害人之女。又原告等已依國家賠償法第10條第1項規定，先向賠償義務機關請求損害賠償，惟遭被告無理拒絕，合先敘明。
- (二) 被害人林健泰受害之經過：
 - 1、緣民國（下同）92年2月初，被害人林健泰經臺南成功大學附設醫學醫院（下簡稱成大醫院）診斷罹患扁桃腺癌，並由中央健保局核案重大傷病證明卡在案。
 - 2、92年2月中旬，被害人前往嘉義市基督教醫院（以下簡稱嘉基）診治扁桃腺癌經王文裕醫師放射線電療，療程計六週，至同年3月底順利治療完成，電療期間有忽冷忽熱，王文裕醫師解說是必然之現象。
 - 3、同年4月15日被害人因忽冷忽熱前往嘉基急診，經診察為腫瘤發燒，需住院治療。但因未見好轉，同年4月23日轉

往高雄長庚醫院（下簡稱高雄長庚）住院治療，住院期間一位內科醫師曾診察過一名疑似嚴重急性呼吸道症候群（下簡稱SARS）病患而遭隔離，故院內彭治平醫師建議被害人辦理出院，避免被感染。同年5月7日、12日、13日，被害人曾再前往高雄長庚門診欲做化療，但院方因SARS之影響，不能住院化療，只能領藥返家服用。

- 4、同年5月17日上午，被害人因忽冷忽熱前往嘉基急診，急診室醫師發現被害人有發燒現象，即告知原告庚○○，衛生署下令SARS期間發燒之病患均需隔離管制；雖經被害人及原告一再說明並要求院方查閱被害人之病歷以免誤診為SARS病患；惟院方仍堅持須依規定處理。同日下午，被告隨即下令被害人需強制隔離管制，原告等亦須居家隔離。
- 5、同年5月19日（即被害人遭隔離第3天），被害人家屬前往嘉基探視被害人病情，而於閉路電視觀看被害人，竟瞧見被害人手腳四肢均被綑綁固定於床上，下身只包一條紙尿布，狀極狼狽可憐，病人不忍卒睹地被強制隔離管制。
- 6、同年5月20日（即被害人遭隔離第4天）院方電話告知原告，稱經院方檢查之結果，被害人並無感染SARS，但須經被告下令，被害人方可解除隔離管制。因而院方將被害人轉往一般之安寧病房，由原告家屬自行照顧，故原告委由訴外人乙○○女士負責看護之工作，計有3日夜之久，其間並有親友訴外人甲○○等多人前來探病關切；由此足證被害人確實無感染SARS，亦因此看護人員乙○○女士以及前來探視之親友等多人，雖曾接觸被害人，而皆未被SARS感染。
- 7、同年5月28日（即被害人遭隔離第12天）嘉基之許啟森醫師親自撥打原告家中電話，告知原告庚○○，稱衛生署疾病管制局檢驗報告結果，被害人並未感染SARS，但須等被告通知，即可處理出院或轉病房。
- 8、同年6月6日（即被害人遭隔離第20天）；原告見被害人已被隔離20天，心急如焚，追問院方，院方告知是被告不放心，故原告家屬前往被告處拜會局長吳素菊，並報告局長被害人已檢查證實無感染SARS之情事，與被害人家屬居家隔離，經20天亦無感染SARS之症狀，足徵被害人確未感染SARS，為此請求局長儘速賜准被害人解除隔離管制。遽料局長不為採納，以被害人曾至高雄長庚就診過，被列為不排除之可疑病例為由，仍繼續對被害人隔離管制。
- 9、同年6月20日上午，院方醫生再告知原告，再次檢驗結果已確定，被害人確無感染SARS，故已於當日下午4點30分許，將被害人轉往加護病房治療。被害人家屬立即前往探視，詎料被害人已呈現無意識狀態，不幸於同年6月27日晚間，宣告不治死亡。

(三) 責任之歸屬：

- 1、被害人死亡證明書上之記載觀之，被害人死亡之直接原因為敗血性休克，足證被害人並未感染 S A R S 之情事；惟被告竟誤被害人為 S A R S 病患而予以強制隔離管制。
- 2、依行政院衛生署疾病管制局防制委員會決議之居家隔離規定中之 A 級之第二項規定，疑似病患隔離 10 天，又 A 級第三項規定，所有通報個案如病毒 P C R 檢驗陰性且病人以抗生素治療後，發燒已退達 3 天，可自負壓隔離病房中移至一般隔離病房並在進行一次 P C R 病毒檢驗，如再呈陰性，且發燒持續消退達 5 天，則可完全解除通報，毋須再隔離管制。
- 3、按被害人被誤為 S A R S 病患遭隔離 33 天，依據前項 S A R S 隔離之規定，病患經隔離 10 天後無感染 S A R S 之症狀，應即解除隔離，惟查被告竟未遵照規定依法執行，且於原告前往拜會局長，告知被誤診為 S A R S 病患之情形時，仍置之不理，一意孤行，致被害人一再被誤診為 S A R S 病患強制隔離管制，因而不幸死亡。
- 4、復依國家賠償法第 2 條第 2 項規定：公務員於執行職務行使公權力時，因故意或過失不法侵害人民自由或權利者，國家應負損害賠償責任。又公務員怠於執行職務，致人民自由或權利遭受損害者亦同。基此，被告失察將被害人誤為 S A R S 病患而強制隔離管致被害人死亡，已侵害被害人生命法益；又於被害人遭隔離 10 天後，未依規定解除被害人之隔離管制，尚且於被害人家屬前往拜會陳情時，仍堅持不解除隔離管制，有怠忽職責之處。
- 5、再依，嚴重呼吸道症候群防制及紓困暫行條例（下稱 S A R S 防治條例）第 8 條第 3 項規定，接受強制隔離者，經診斷證實未感染嚴重急性呼吸道症候群，政府得予合理補償。按被告誤判被害人感染 S A R S 而下令強制隔離管制，期間共達 33 天之久，至被害人不幸死亡；惟查被害人已經診斷證實未感染 S A R S，爰依本法規定，被害人家屬自得依法請求合理補償。
- 6、綜上，被告誤判被害人為 S A R S 病患而予強制隔離管制，嗣後已經證實被害人並未感染 S A R S，依 S A R S 防治條例第 8 條第 3 項規定應予原告家屬合理之補償，又被告因過失不法侵害被害人生命法益以及怠忽職責犧牲被害人性命，依國家賠償法第 2 條第 2 項與同法第 10 條規定，亦應負損害賠償責任。

(四) 損害賠償部分：

- 1、依據國家賠償法第 5 條規定：國家損害賠償，除依本法規定外，適用民法規定。復依民法第 192 條第 1、2 項規定，不法侵害他人致死者，對於支出醫療費及增加生活上需要之費用或殯葬費之人，亦應負損害賠償責任。被害人對於第三人負有法定扶養義務者，加害人對於該第三人亦應負

損害賠償責任。以及同法第194條規定，不法侵害他人致死者，被害人之父、母、子、女及配偶，雖非財產上損害，亦得請求賠償相當之金額。又依SARS防治條例第8條第3項規定，接受強制隔離，經診斷證實未感染SARS，政府得給予合理補償。

2、原告庚○○○請求賠償部分：

(1) 醫療費用：原告庚○○○支付被害人之醫療費用共支出新臺幣（下同）40,195元。

(2) 殯葬費用：原告庚○○○係被害人配偶為料理喪事共支出400,500元。

(3) 精神慰撫金：原告庚○○○係被害人之妻，喪夫之痛，如遭晴天霹靂，精神飽受煎熬，身心困頓，痛感錐心，悲不自勝；故請求200萬元精神慰撫金。

(4) 綜上，共計請求2,440,695元。

3、原告丙○○請求賠償部分：

係被害人之母，兒子遽然去世，老年喪子，精神上受有重大打擊，痛苦萬分；故請求200萬元之精神慰撫金。

4、原告丁○○請求賠償部分：

係被害人之長男，喪父哀慟不已，悲痛逾恆，精神上甚為痛苦，請求200萬元之精神慰撫金。

5、原告己○○請求賠償部分：

(1) 撫養費部分原告己○○係被害人之女，00年0月0日生，自被害人死亡日期（92年6月27日）起算至20歲成人，距有3年之期間，需由被害人負法定扶養義務，依92年度綜合所得稅扶養親屬寬減額，每人全年為74,000元計，則依霍夫曼扣除中間利息為（74,000元+70,476元+67,273元）共為212,019元。又被害人死亡時，尚有配偶，故被害人負二分之一扶養義務，核算為106,010元。

(2) 精神慰撫金部分：原告己○○為被害人小女，目前尚在學中，無謀生能力，且喪失頓失所怙，成為單親家庭，人生不幸莫此，又受此打擊身心俱疲，痛苦不可言喻，故請求200萬元精神慰撫金。

(3) 綜上，共計請求2,106,010元。

(五) 爰聲明：被告應給付原告丙○○、庚○○○、丁○○、己○○各200萬元、2,440,695元、200萬元、2,106,010元，並均自92年6月28日起至清償日止，按年息5%計算之利息；並願供擔保聲請宣告假執行。

(六) 就被告抗辯之陳述：

1、被告爭執就被害人接受隔離非由被告指示之行政行為，原告提出反駁：

(1) SARS防治條例第5條第1項規定：各級政府機關為防疫工作之迅速有效，得指定特定防疫區實施管制，必要時並得強制隔離、撤離居民或實施各項防疫措施。以及同條例

第8條第1項規定：經各級衛生主管機關認定應強制接受居家隔離、集中隔離或隔離治療者，不得拒絕、規避或妨礙；其受隔離期間，應遵行各級衛生主管機關之指示。

(2) 查嘉義市政府為政府機關，其所屬之嘉義市衛生局為嘉義市衛生主管機關；而被害人係嘉義市居民，本件並發生於嘉義市政府管轄之嘉基，故被告依法應為本件之衛生主管機關，對疑似SARS病患負有認定應否強制隔離或隔離治療之法定義務，以及隔離期間應遵行被告指示之法定義務。從而被告爭執本件被害人接受隔離非其指示，與其無關，顯為被告事後卸責之詞，不足採信。

2、被告是否有解除因SARS隔離之權責部分，提出說明：

(1) 依SARS防治條例第18條第2項第2款規定：醫療機構未遵行各級衛生機關之指示，實施防疫措施者，除得逕行強制處分外，由各級衛生主管機關處罰6萬以上30萬元下之罰鍰。故被告依法為SARS防治措施之主管機關，對疑似SARS病患具有審定應否強制或隔離治療之權限，並得指示轄區之醫療機關實施防疫措施。

(2) 復依92年6月20日嘉基以92嘉醫字第0971號函文被告內容所示：「…為了繼續治療病人，擬將該病患移出隔離病房，繼續照顧…。敬請核示」，足證嘉基係依被告知指示執行強制隔離之措施；又能否解除SARS隔離，仍應由被告核示。亦即被告依法確為疑似SARS病患能否解除隔離之權責機關，應係無庸置疑。

3、就被告抗辯隔離措施與被害人之死亡有無因果關係：查本件被害人係罹患扁桃腺癌，除需專人照顧外，為防止癌細胞擴散必須接受化學治療或針對扁桃腺癌對症下藥之治療方法；惟被害人被誤為SARS之病患遭強制隔離後，醫院只使用抗生素以及治療SARS病患之醫療方法，施行隔離治療，而並未就被害人之扁桃腺癌症，施行應有之治療及控制病情，且無專人照顧；故被害人因癌細胞快速擴散而發生兩側肺炎、上下消化道出血、併發多器官衰竭，導致加速被害人死亡之結果。據此，難謂隔離措施與被害人之死亡無因果關係。

4、就被告主張原告應證明SARS防治條例第8條第1項之主管機關為何，提出說明：依SARS防治條例第8條第1項規定：經各級衛生主管機關認定應強制接受居家隔離…應遵行各級衛生主管機關之指示。又本條例第18條第2項規定：有下列各款情形之一者，除得逕行強制處分外，由各級衛生主管機關處罰6萬元以上30萬元以下罰鍰。基此，足證其主管機關為各級衛生主管機關，而於嘉義市政府之轄區而言，SARS防疫措施之主管機關應係嘉義市政府衛生局，要無疑義之處。

二、被告則以：

(一) 被害人於92年05月17日到嘉基急診，嗣經醫師診斷後發現

被害人反覆發燒及肺部浸潤，因此由醫院根據行為時有效之傳染病防制法第29條，醫師診治病人或檢驗屍體，發現傳染病或疑似傳染病時，應視實際情況立即指示採行必要之感染控制措施，並報告該管主管機關。故此將被害人隔離是醫師診治病人發現疑似傳染病時，視實際情況採行必要之感染控制措施，此並有行政院衛生署疾病管制局以92年4月3日衛署字第0920005411號函檢送之「院內感染SARS管控規定」，內容提及對可能罹患SARS病人之照顧，應將其隔離；故此本案被害人隔離應為嘉基所為，被告僅接受通報，並未採取對於被害人隔離或命令嘉基將被害人隔離之行政行為。

(二) 行政院衛生署疾病管制局92年4月3日衛署疾管監字第0920040號函規定：「茲將『嚴重急性呼吸道症候群』，比照為第一類傳染病隔離處置，經專家審查排除後，方移出隔離病房」，又行政院衛生署疾病管制局92年04月16日衛署局管監字第0920004489號函說明一之(一)規定：「茲將第四類傳染病『嚴重急性呼吸道症候群』，比照第一類傳染病隔離處置，凡經專家審查排除、醫院專科醫師排除或經治療後改善且專科醫師判定不需再隔離者，方可移出隔離病房」，故此凡經認定為需隔離處置者，除非符合上開規定，否則不能移除隔離病房。經查被告對於被害人是否為SARS病患並無認定之權，且無認定之事實，本件被害人既已經被以SARS比照第一類傳染病患者隔離，其移出隔離病房之條件認定權利顯然不是被告可以認定，應由衛生署之專家審查排除、或嘉基之專科醫師排除，或經治療後改善且嘉基專科醫師判定不需再隔離者，始能移出隔離病房，與被告無涉。

(三) 被害人於90年2月初即經成大醫院診斷為扁桃腺癌患者，92年2月間即接受嘉基王文裕醫師放射線電療，4月15日又因腫瘤發燒住院治療，然未見好轉，4月23日轉往高雄長庚治療，5月7日再接受高雄長庚化療，5月17日又因發燒前往嘉基急診，同日被隔離，5月2日嘉基將其轉往安寧病房，以上均為原告等於起訴狀中所自承無誤。且衡情論理，被害人雖在隔離中，然嘉基就其本來患有扁桃腺癌症應仍持續治療，並無放棄治療，又92年嘉基醫字第0971號函說明第二段：「本病人因為是扁桃腺癌症患者，患者身體狀況虛弱，容易併發細菌性肺炎，因此仍在繼續住院治療中。惟病情不穩定，隨時可能病情惡化引起死亡…」，且本件被害人後來不幸因敗血性休克死亡，而敗血性休克死亡顯然與被害人所患之扁桃腺癌及併發細菌性肺炎有直接因果關係，要難想像被害人死亡為隔離處置所造成，故此被害人之死亡既與隔離處置無相當因果關係自難符合國家賠償法第2條第2項之要件。

(四) 本件既不符合國家賠償法第2條第2項之要件，至於依SARS

R S防治條例第8條第1項前段，經各級衛生主管機關認定應強制接受居家隔離、集中隔離或隔離治療者，不得拒絕、規避或妨礙；第3項，接受強制隔離者，經診斷證實未感染嚴重急性呼吸道症候群，政府得給予合理補償。而請求補償應屬於公法案件，自非本案審究之範圍，且即或應給予補償，被害人之死亡既與隔離處置無相當因果關係，其補償範圍自不應及於因死亡所得請求之賠償範圍。綜上，原告之訴為無理由。並聲明：原告之訴及假執行之聲請均駁回。

三、本件兩造不爭執事項：

- (一) 林健泰於90年2月初即經成大醫院診斷罹患扁桃腺癌。
- (二) 於92年5月17日，林健泰前往嘉基急診，因有發燒及肺部浸潤之現象，由嘉基向被告通報林健泰為疑似SARS患者，並於同日開始實施隔離措施，至92年6月20日解除隔離，轉入內科加護病房，此期間林健泰發燒從未消退達5日以上。
- (三) 林健泰於隔離期間經三次檢驗證實並未罹患SARS。
- (四) 林健泰於92年6月27日因敗血性休克死亡。

四、本件爭點：

- (一) 本件對林健泰所採取強制隔離及解除隔離之措施，是否係被告執行職務行使公權力之行為？
- (二) 若認本件強制隔離及解除隔離之措施，屬被告之職務範圍，被告於此是否具有故意、過失或怠於執行職務致侵害林健泰權利之情形？
- (三) 林健泰之死亡結果與隔離處置是否具有相當因果關係？

五、本院得心證之理由：

- (一) 按「依本法請求損害賠償時，應先以書面向賠償義務機關請求之」；又「賠償義務機關拒絕賠償或自提出請求之日起逾30日不開始協議，或自協議之日起，逾60日協議不成立時，請求權人得提起損害賠償之訴。」國家賠償法第10條第1項及第11條第1項前段分別定有明文。本件原告於93年4月9日向被告提出國家賠償請求書，經被告於93年7月29日拒絕賠償，有原告提出該局93年7月29日衛疾管字第0931010142號函1份為證，則原告起訴已踐行向被告請求賠償之先程序，其起訴自屬合法，先予敘明。
- (二) 次按，國家賠償法第2條第2項規定：「公務員於執行職務行使公權力時，因故意或過失不法侵害人民自由或權利者，國家應負損害賠償責任。公務員怠於執行職務，致人民自由或權利遭受損害者亦同。」則是否構成國家賠償責任，應具備：(1)行為人須為公務員、(2)須為執行職務行使公權力之行為、(3)須行為係屬不法、(4)須行為人有故意或過失、(5)須侵害人民之自由或權利、(6)須不法行為與損害之發生具有相當因果關係之要件。所謂行使公權力係指公務員居於國家機關之地位，行使統治權作用之行為而言，並

包括運用命令及強制等手段干預人民自由及權利之行為，以及提供給付、服務、救濟、照顧等方法，增進公共及社會成員之利益，以達成國家任務之行為。又按，嚴重急性呼吸道症候群第8條第1項規定：經各級衛生主管機關認定應強制接受居家隔離、集中隔離或隔離治療者，不得拒絕、規避或妨礙；其受隔離期間，應遵行各級衛生主管機關之指示。查被告為嘉義市衛生主管機關，而林健泰係嘉義市居民，本件並發生於嘉義市內之嘉基，故被告為本件之衛生主管機關，而嘉基於92年5月17日將林健泰之SARS通報病例送審資料表送交被告審查，此有上開資料表影本1份在卷可考，嘉基92年6月20日92嘉基醫字第0971號函文亦載明：「病患林健泰…經通報相關衛生主管機關審定為嚴重急性呼吸道症候群（SARS）之疑似病例…」，此亦有上開函文附卷足稽；另本件嘉基於92年6月20日以92嘉基醫字第0971號函向被告請求核示，擬將林健泰移出隔離病房，旋於同日解除隔離等情，有上開函文影本1份在卷可憑，是依前揭條文規定及函文內容觀之，對醫療院所通報之疑似SARS病患，認定應否強制隔離、隔離治療或解除隔離，以及隔離期間下達指示，即均屬被告之權責範圍，被告經嘉基通報而核定林健泰應予隔離及應解除隔離，皆係執行職務行使公權力之行為。

- (三) 復按，國家賠償法第2條第2項規定之國家賠償責任，係以公務員於執行職務行使公權力時，有故意或過失不法侵害人民自由或權利之行為，且與損害之發生，有相當因果關係為要件，已如前所述。又所謂故意，乃行為人對於構成不法侵害行為之事實，明知並有意使其發生，或預見其發生而其發生並不違背其本意而言；再所謂過失，係指行為人雖非故意，但按其情節應注意並能注意而不注意，或對於構成不法侵害行為之事實，雖預見其發生，而確信其不發生者是；而應注意並能注意之標準，係以忠於職守之一般公務員在該具體情況應該能注意並可期待其注意之程度而言。本件原告主張依行政院衛生署疾病管制局防制委員會決議之居家隔離規定中之A級之第二項規定，疑似病患隔離10天，林健泰竟遭隔離33天云云，然查，本件林健泰並非居家隔離者，而係接受隔離治療，隔離時間需經個案認定（如後述），原告於此顯有誤會，先予說明。次查，依卷附行政院衛生署疾病管制局92年4月3日衛署疾管監字第092004075號函文所示：「茲將第四類傳染病『嚴重急性呼吸道症候群』，比照第一類傳染病隔離處置」，而依當時傳染病防治法第7條規定，感染傳染病病原體之人及疑似感染傳染病之病人，均視同傳染病病人，適用本法之規定施行防治；同法第35條第1項第1款規定，各級主管機關對於傳染病病人之處置，應採行下列措施：第一類、第二類甲種傳染病病人，應強制移送指定醫院施行隔離治療

；原告雖主張林健泰因腫瘤發燒而非因SARS發燒，被告顯係誤判林健泰罹患SARS，遽爾採取強制隔離措施顯有過失云云，然按SARS乃一新興傳染病，自世界衛生組織於92年3月15日正式公布非典型肺炎SARS以後，該組織不僅多次更新SARS定義，亦無法即時確定其致病源、傳染途徑、診斷與治療方式，全球醫學界均是在不斷摸索與試驗中，尋求控制方法與治療之道，SARS之典型症狀既為患者出現反覆發燒、肺部浸潤等現象，疑似感染者縱有其他疾病亦會導致此一現象，仍無法排除疾病合併發生之可能，是嘉基於92年5月17日以林健泰曾至發生SARS群聚感染之高雄長庚就診及反覆發燒、肺部浸潤等情形，通報為疑似感染SARS病患，由被告核定為隔離治療，乃符合上開函文及法律規定，經醫師專業診治後所採取之必要感染控制措施，其注意程度並已符合當時之醫療技術水準，被告顯無故意或過失。

- (四) 第按，依卷附行政院衛生署疾病管制局92年4月3日衛署疾管監字第092004075號函文所示：「茲將第四類傳染病『嚴重急性呼吸道症候群』，比照第一類傳染病隔離處置，經專家審查排除後，方移出隔離病房」；依行政院衛生署92年6月10日署授疾字第0920001063號公告第三點載明：所有通報個案如病毒PCR檢驗陰性，且病人以抗生素治療後，發燒已退達三天，可自負壓隔離病房中移至一般隔離病房，並再進行一次PCR病毒檢驗，如再呈陰性，且發燒持續消退再達五天，則可完全解除通報（即為排除），無須隔離管制；又行政院衛生署疾病管制局92年04月16日衛署疾管監字第0920004489號函說明一之（一）亦載明：「茲將第四類傳染病『嚴重急性呼吸道症候群』，比照第一類傳染病隔離處置，凡經專家審查排除、醫院專科醫師排除或經治療後改善且專科醫師判定不需再隔離者，方可移出隔離病房」等語。本件原告雖主張，依卷附行政院衛生署疾病管制局92年5月19日、同年月30日及92年6月17日之林健泰檢驗報告，被告應已確知林健泰未感染SARS，而遲未解除隔離，有國家賠償法第2條第2項後段怠於執行職務之情形云云。然揆諸上開函文意旨，本件林健泰既經醫療院所通報衛生主管機關，認定以SARS比照第一類傳染病患者實施隔離，其移出隔離病房之條件，仍應由專家審查排除、醫院之專科醫師排除或經治療後改善且專科醫師判定不需再隔離者，始能移出隔離病房，嘉基92年6月20日通報被告解除林健泰之隔離措施時，即於函文中提及：「該病患（指林健泰）住院已超過一個月，期間雖多次出現反覆發燒及肺部浸潤，但是整個療程，即使在疑似SARS病例下，應已達到恢復期無傳染力之情況」等語，就林健泰之情形就此方經嘉基之專科醫師判定不需再隔離；且林健泰於隔離期間發燒消退未曾持續5天以上

，亦為兩造所不爭，是被告自非得僅憑林健泰之檢驗報告，而未經專家或專科醫師認定，即核定解除隔離甚明。而本件嘉基於92年6月20日以92嘉基醫字第0971號函向被告請求核示，擬將林健泰移出隔離病房，旋即於同日解除隔離，移入加護病房等情，為兩造所不爭，是被告於核定解除林健泰之隔離一節，並無疏失，堪可認定。

(五)再查，本院就「1、本件嘉義基督教醫院或嘉義市衛生局對病患林健泰是否感染SARS之判斷及隔離措施是否適當？其隔離期間是否過長？2、本件對病患林健泰之隔離措施，與林健泰之死亡結果或提前死亡之結果有否因果關係？」委託行政院衛生署醫事審議委員會鑑定結果，亦認：「1、SARS為本世紀新興傳染病，需依賴臨床症狀與流行病學來加以定義，依當時疾病管制局將可能的病例定義為：(1)發高燒(大於38度)(2)一種或一種以上的呼吸道症狀，包括咳嗽、呼吸急促、呼吸困難(3)胸部X光有肺炎或呼吸窘迫症狀(4)並曾與診斷SARS個案親密接觸或曾到過SARS報告案例的地區。而本件病人在5月23日之症狀(高燒、咳嗽、呼吸急促、X光有肺炎病狀)，及曾在高雄長庚醫院就診，均吻合當時SARS能疾病之定義，故嘉義基督教醫院對其採取隔離治療的措施，至為允當。至於隔離期間則因當時對SARS的潛伏期間，接觸感染的散播強度均不清楚，多數醫院均傾向於病情穩定，發燒緩解，且病毒的PCR檢驗陰性，才考慮住院居家隔离，由於本案病人的病情從未穩定，發燒亦從未完全消退達5天以上，依據當時的作法，難以在無疑慮下解除隔離。隔離時間並未過長。2、病人係罹患扁桃腺癌，發生兩側肺炎，上下消化道出血，多器官衰竭致死，在嘉義基督教醫院入院期間，雖採用隔離治療，但觀諸其病歷記載，對於其病情變化，仍維持應有的掌握並給予適切的治療(氧氣、抗生素、呼吸器、升壓劑、大量輸血)，並未因隔離而致病人於不顧。嘉義基督教醫院對病人的治療均符合應有之醫療水準，不會導致病人之死亡。因此，嘉義基督教醫院之隔離措施與病人之死亡並無關係。」，此有行政院衛生署醫事審議委員會95年2月6日衛署醫字第0950201327號鑑定書1份附卷足稽。準此，被告辯稱本件隔離措施為必要、隔離時間並未過長及林健泰之死亡與隔離處置無相當因果關係等語，尚堪採信。另原告並未提出其他證據證明被告有何故意或過失不法侵害人民自由、權利或有何怠於執行職務，致人民自由或權利遭受損害之情形，揆諸首揭說明，原告既未能就該等有利於己之事實舉證以實其說，要難僅憑林健泰嗣後非因SARS死亡之結果，逕認被告於執行職務行使公權力時，因故意或過失不法侵害林健泰之權利，或怠於執行職務，致林健泰之權利遭受損害。

(六) 末按，民事訴訟乃當事人請求國家司法機關就其私法上權利之爭執，依法裁判所施行之程序。原告主張依嚴重急性呼吸道症候群防治條例第8條第3項規定：接受強制隔離者，經診斷證實未感染嚴重急性呼吸道症候群，政府得給予合理補償等語，惟強制隔離為行政處分之一種，給付補償費亦屬行政處分程序範圍，原告此部分之主張自應循行政訟爭程序解決，非屬普通法院審判權限，本院不予審酌，附此說明。

六、綜上所述，原告既未舉證證明被告有因故意或過失或怠於執行職務致林健泰權力受損之情形，其主張被告應依國家賠償法第2條第2項規定負損害賠償責任，請求被告應給付原告丙○○200萬元，應給付原告庚○○○2,440,695元，應給付原告林宜鳳200萬元，應給付原告己○○2,106,010元，及均自起訴狀繕本送達翌日起算之法定遲延利息，洵非有據，不應准許。

七、又本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法，於本判決結果不生影響，爰不一一論述，併此敘明。

八、假執行之宣告：原告之訴既經駁回，其假執行之聲請即失所依據，應併予駁回。

九、據上論結，原告之訴為無理由，依民事訴訟法第78條、第85條第1項前段，判決如主文。

中 華 民 國 95 年 8 月 8 日
民事第一庭法 官 陳俞婷

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。

中 華 民 國 95 年 8 月 10 日
書記官 林美足