

臺灣彰化地方法院民事判決

113年度訴字第661號

原告 劉客養

訴訟代理人 陳建良律師

複代理人 陳柏宏律師

原告 劉啟容

被告 黃祺韻

彰化縣私立守馥居家長照機構

即彰化縣私立宥安心居家長照機構

法定代理人 王陳彩雲

上二人共同

訴訟代理人 陳亮逢律師

上列當事人間因過失致死等案件，原告提起刑事附帶民事訴訟，經本院刑事庭裁定移送前來（112年度附民字第366號），本院於民國113年3月12日言詞辯論終結，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

壹、程序部分

一、按當事人喪失訴訟能力或法定代理人死亡或其代理權消滅者，訴訟程序在有法定代理人或取得訴訟能力之本人，承受其訴訟以前當然停止；前開所定之承受訴訟人，於得為承受時，應即為承受之聲明；聲明承受訴訟，應提出書狀於受訴法院，由法院送達於他造，民事訴訟法第170條、第175條第1項、第176條分別定有明文。經查，被告彰化縣私立守馥居家長照機構即彰化縣私立宥安心居家長照機構（下簡稱被告機構）之法定代理人，於本院審理期間由陳秉寅變更為王陳彩雲，此有被告提出彰化縣居家式服務類長期照顧服務機構設立許可證書、異動登記紀要、彰化縣政府相關函文在卷可

參（見本院卷第61至68頁），並據被告機構具狀聲明承受訴訟，經本院將書狀送達原告，核無不合，先予敘明。

貳、實體部分

一、原告主張略以：緣原告之母即訴外人劉吳有因中風行動不便，且須使用鼻胃管進食。原告劉客養於民國110年11月27日與被告機構簽立「彰化縣長期照顧居家服務個案服務契約書」，約定由被告機構每週定時派人至原告劉客養住處協助照顧劉吳有，經被告機構指派被告黃祺韻固定至提供照護服務，照護內容包含協助進行臥床運動。詎被告黃祺韻於111年9月30日上午7時30分至9時許，明知正確流程係先反抽鼻胃管觀察消化狀況，若消化未完全則應減少餵食量，且灌食後不適合進行高強度肢體運動，竟未按前開流程即灌食牛奶約430至450毫升、水60毫升，且灌食後立即進行臥床運動，因動作擠壓腹部造成噎咳及嘔吐（下稱系爭事件）。被告於上午8時9分時警鈴呼叫原告劉客養協助。嗣後，劉吳有停止噎咳並入睡，原告劉客養、被告黃祺韻及到場之被告機構督導人員均未察覺異狀而認為並無大礙，乃無安排其他醫療處置。然於111年10月1日凌晨1時26分許，原告劉客養發現劉吳有對外界聲音及刺激均無反應及疑似冒冷汗，立即呼叫救護車協助送醫，上車前已無呼吸心跳，經送往員林基督教醫院急診急救後恢復呼吸心跳，後轉送彰化基督教醫院進行後續醫療。經胸部X光檢查後顯示劉吳有雙側肺炎，腦部電腦斷層顯示缺血性腦病變；於111年10月10日發生急性腎衰竭併尿毒症，進行連續性血液透析治療；於111年11月3日8時42分心跳停止，於彰化基督教醫院內科病房死亡，彰化基督教醫院開立死亡證明書記載直接引起死亡原因為「吸入性肺炎」。由上情可知，劉吳有感染吸入性肺炎之緣由，係被告黃祺韻未按正確照護流程先做反抽鼻胃管觀察胃部消化狀況即進行灌食，之後進行彎曲大腿運動擠壓腹部，致灌食之牛奶因胃食道逆流進入肺部引發吸入性肺炎，顯有過失，應負損害賠償責任。又被告黃祺韻係受僱於被告機構並按其指示

01 提供照護服務，被告機構亦應與被告黃祺韻連帶負損害賠償
02 責任。則以原告劉啟容支出喪葬費用共新臺幣（下同）
03 160,430元，及原告劉啟容、劉客養為劉吳有之次子及三
04 子，因母親劉吳有驟然離世，所受精神上痛苦難以言喻，得
05 分別請求精神慰撫金150萬元、250萬元。為此，爰依民法第
06 184條第1項、第188條、第229條第2項、第233條、第203條
07 規定提起本件訴訟等語。並聲明：被告應連帶給付原告劉啟
08 容1,660,430元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止按
09 年息百分之5計算之利息；被告應連帶給付原告劉客養
10 2,500,000元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止按年
11 息百分之5計算之利息；原告願供擔保請准宣告假執行。

12 二、被告則以

13 (一)原告劉客養向來嚴格要求被告機構居服員依照其所制定之餵
14 食流程及肢體關節活動SOP操作照顧劉吳有，及堅持餵食前
15 不須反抽鼻胃管觀察消化狀態，並自行改裝灌食筒及組裝灌
16 食筒支架。被告黃祺韻未於案發當日灌食前反抽鼻胃管觀察
17 消化狀態，係因原告劉客養堅持不須進行反抽。且被告黃祺
18 韻係於上午7時30分進行灌食，與上一次灌食間隔達12小時
19 以上，按理胃內並無殘留食物。是縱使被告未於灌食前進行
20 反抽，無法推認噎咳係因消化不完全、胃內有殘留食物導
21 致，自不得僅以是否進行反抽乙情，推認劉吳有死亡結果係
22 被告所致。且依異常事件通報單記載，原告劉客養曾經表示
23 「依照過去經驗，不需讓劉吳有送醫」、「之前吐奶的狀況
24 比現在還要多，也曾在住院期間發生過，依照之前經驗大概
25 4到6小時就會停下」等語，可知系爭事件並非首次劉吳有進
26 食後出現噎咳、吐奶情形，且依劉吳有之高齡及中風等病
27 徵，本即有高度可能於進食後出現噎咳之情形。是劉吳有當
28 時噎咳、吐奶情形，非必係被告黃祺韻灌食過程中操作失當
29 所致。況原告劉客養於系爭事件後第一時間即接手處理，同
30 時被告黃祺韻亦連繫督導及個管，在原告劉客養於翌日凌晨
31 將劉吳有送醫前，個管、督導及長照科專員數度建議送醫，

01 均遭原告劉客養拒絕，若原告即時將劉吳有送醫治療，當不
02 致發生死亡結果。且原告劉客養將劉吳有送醫時，與被告黃
03 祺韻離開現場時間隔相當時間，遑論劉吳有死亡時間與系爭
04 事件間隔逾33天，無從逕認劉吳有死亡結果係被告黃祺韻所
05 致，是被告黃祺韻就劉吳有之死亡結果，並無故意或過失。

06 (二)且本件前由法院囑託鑑定，經彰化基督教醫院出具鑑定報告
07 書，鑑定結果認為劉吳有在被告當日餵食牛奶前，已達到醫
08 療上「空腹」狀態，劉吳有發生嗆咳和嘔吐的現象，應主要
09 跟劉吳有神經受損導致吞嚥、肌肉收縮蠕動功能不良有關，
10 即使有先反抽鼻胃管，劉吳有還是有可能發生嗆咳和嘔吐的
11 現象，且被告黃祺韻對劉吳有所為之肢體動作，都是位於下
12 肢，跟嗆咳嘔吐的現象並無關連。再者，劉吳有於111年9月
13 30日9時發生嗆咳、嘔吐的現象，直到同年10月1日1時57分
14 就醫診斷為吸入性肺炎，中間相隔超過16個小時，亦無法斷
15 定吸入性肺炎系爭事件發生時之嗆咳嘔吐現象所引起，故未
16 先做反抽鼻胃管和餵食後進行肢體動作，與劉吳有所患之吸
17 入性肺炎之間，難謂有因果關係。又劉吳有死亡已與111年
18 10月1日劉吳有就醫診斷為吸入性肺炎之時間隔超過1個月，
19 無法斷言死亡的結果一定是就醫時的吸入性肺炎所直接引
20 起。故被告黃祺韻未先做反抽鼻胃管和餵食後進行肢體動
21 作，與劉吳有死亡的結果，難謂有因果關係。被告黃祺韻就
22 劉吳有之死亡結果，既無故意或過失，則原告請求顯屬無據
23 等語。並聲明：原告之訴駁回；如受不利判決，願供擔保請
24 准宣告免為假執行。

25 三、經兩造整理及簡化爭點，結果如下（見本院卷第158至160、
26 302頁，本院依判決格式調整文字）：

27 (一)兩造不爭執事項

- 28 1. 原告劉客養於110年11月27日與被告機構簽立原證2之彰化縣
29 長期照顧居家服務個案服務契約書。
- 30 2. 劉吳有年約83歲，患有腦血管意外、暫時性腦部缺血、消化
31 系統疾病、帕金森氏症、白內障等病症，須利用鼻胃管進行

01 管灌餵食、抽痰等，其日常生活均仰賴他人照護。關於劉吳
02 有之照護由原告劉客養擔任主要聯絡人。

03 3. 被告黃祺韻受雇於被告機構，經指派擔任劉吳有之早班居服
04 員，照顧服務範圍包括基本身體清潔、基本日常照顧、協助
05 進食或管灌餵食、肢體關節活動、家務協助等。

06 4. 被告黃祺韻於111年9月30日上午7時30分至9時許，未先反抽
07 鼻胃管，即對劉吳有進行灌食牛奶約430至450毫升、水60毫
08 升，嗣後進行肢體關節活動等臥床運動，未幾劉吳有發生噎
09 咳、吐奶之系爭事件。原告劉客養第一時間即接手處理，被
10 告黃祺韻立即通知督導，並請個管到場。而後情況改善，被
11 告黃祺韻及個管經原告同意後離去。同日12時36分許，原告
12 劉客養致電個管表示劉吳有有胃出血狀況，個管建議送醫治
13 療；14時20分許原告再度致電個管；同日17時06分許，個
14 管、督導及長照科專員一同前往探望劉吳有，原告劉客養表
15 示狀況已經緩和，個管、督導及長照科專員仍建議將劉吳有
16 送醫。

17 5. 被告黃祺韻於警詢時供稱：「餵完她（劉吳有）喝奶後有讓
18 她休息10至15分鐘，然後我就開始幫她做做腳的肢體運動，
19 在我把她的左腳要往胸前抬起伸展時（向上抬起約15度），
20 就看到劉吳有手摀住嘴巴作勢要嘔吐狀，我當時有跟她說要
21 吐就吐出來會比較舒服，但劉吳有還是摀住嘴巴，然後奶就
22 從她的鼻子溢出來，之後劉吳有就腹瀉，當時我就按了警急
23 鈴通知她的兒子劉客養，之後她兒子用抽痰機幫她抽痰，她
24 還是有吐跟咳嗽的症狀」等語。

25 6. 於111年10月1日凌晨1時26分許，原告劉客養發現劉吳有對
26 外界聲音及刺激均無反應及疑似冒冷汗，立即呼叫救護車協
27 助送醫，上車前劉吳有已無呼吸心跳，經送往員林基督教醫
28 院急診急救後恢復呼吸心跳，後轉送彰化基督教醫院進行後
29 續醫療。經胸部X光檢查後顯示劉吳有雙側肺炎，腦部電腦
30 斷層顯示缺血性腦病變；同年10月10日劉吳有發生急性腎衰
31 竭併尿毒症，進行連續性血液透析治療；同年11月3日8時許

01 劉吳有心跳停止，於醫院內科病房死亡，彰化基督教醫院開
02 立死亡證明書記載直接引起死亡原因係「吸入性肺炎」。

03 7. 原告劉啟容為辦理劉吳有之喪葬禮儀（含葬儀、火化、牌
04 位、納骨塔等），支出喪葬費用共160,430元。

05 8. 系爭事件前經本院刑事庭囑託彰化基督教醫療財團法人彰化
06 基督教醫院鑑定，鑑定結果認為無法認定劉吳有之死亡結果
07 與被告黃祺韻之行為有關。

08 9. 原告劉客養就系爭事件，對被告黃祺韻提起過失致死罪告
09 訴，經臺灣彰化地方檢察署檢察官112年度偵字第502號提起
10 公訴，嗣經本院112年度訴字第535號刑事判決黃祺韻無罪。
11 經上訴二審，經臺灣高等法院臺中分院以113年度上訴字第
12 724號刑事判決駁回上訴確定。

13 (二)本件爭執事項

14 1. 原告主張被告黃祺韻擔任劉吳有之日間照服員，於111年9月
15 30日上午7時30分至9時許，因未按照作業流程於管灌餵食前
16 反抽鼻胃管觀察消化狀況，即進行管灌餵食牛奶及水，亦未
17 待消化完畢休息足夠時間即進行肢體關節活動等臥床運動，
18 壓迫腹部造成胃食道逆流，劉吳有發生嗆咳、吐奶情形時亦
19 未協助劉吳有避免吸入嘔吐物，導致劉吳有呼吸道感染引發
20 吸入性肺炎，經送醫不治死亡。為此，依侵權行為法律關係
21 請求被告黃祺韻賠償喪葬費用160,430元及精神慰撫金150萬
22 元、250萬元，有無理由？

23 2. 原告另主張被告黃祺韻受僱於被告機構，黃祺韻所為係為被
24 告機構執行職務，依民法第188條第1項規定，被告機構應就
25 損害負連帶賠償責任，有無理由？

26 四、得心證之理由

27 (一)按因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責
28 任，民法第184條第1項定有明文。侵權行為之成立，須行為
29 人因故意過失不法侵害他人權利，亦即行為人須具備歸責
30 性、違法性，並不法行為與損害間有因果關係，始能成立，
31 且主張侵權行為損害賠償請求權之人，對於侵權行為之成立

要件應負舉證責任。次按損害賠償之債，以有損害之發生及有責任原因之事實，並二者之間有相當因果關係，為成立要件。所謂相當因果關係，指依經驗法則，綜合行為當時所存在之一切事實，為客觀之事後審查，在一般情形上，有此環境、有此行為之同一條件，足以發生同一之結果者，該條件即為發生結果之相當條件，其行為與結果為有相當因果關係。反之，若在一般情形上，有此同一條件存在，依客觀之審查，不必皆發生此結果者，該條件與結果尚非相當，而僅屬偶發事實，其行為與結果間即難認為有相當因果關係（最高法院108年度台上字第1008號判決參照）。原告主張被告黃祺韻未先反抽鼻胃管即以鼻胃管灌食劉吳有牛奶，且隨即協助進行彎曲大腿運動擠壓劉吳有腹部，導致劉吳有嗆咳及胃食道逆流引發吸入性肺炎因而致死等情，為被告所否認，自應由原告就被告黃祺韻對於系爭事故有過失，及損害與被告黃祺韻行為有因果關係等侵權行為要件事實負舉證責任。

(二)經查，系爭事件發生前，被告黃祺韻未在灌食前先反抽鼻胃管即灌食劉吳有牛奶，並於餵食後為劉吳有進行肢體動作等行為，後劉吳有即出現嗆咳、嘔吐等現象。然依卷內資料可知，劉吳有前次灌食為前日晚間10至11時，則被告黃祺韻對劉吳有灌食時，劉吳有至少已逾8.5小時並未進食，衡情胃裡應已無殘留食物，而原告劉客養及被告黃祺韻過去以鼻胃管為劉吳有灌食時，亦是以觀察其消化狀況而非以反抽鼻胃管之方式確認，劉吳有也未因此發生嗆咳、嘔吐之情形。又黃祺韻雖於灌食後，為劉吳有進行肢體動作，然其所為之動作將左腳往胸前向上抬起伸展約15度及轉動腳踝等，均著重於下半身肢體動作，並非大幅度或高強度的肢體動作，是被告黃祺韻固未於灌食前先反抽鼻胃管確認，並於灌食後為劉吳有活動下半身，然此與後續劉吳有發生嗆咳、嘔吐等反應是否有關，已有可疑。

(三)次查，劉吳有於系爭事件發生時約83歲，患有腦血管意外、暫時性腦部缺血、消化系統疾病、帕金森氏症、白內障等病

01 症，須利用鼻胃管進行管灌餵食、抽痰等，其日常生活均仰
02 賴他人照護，此為兩造所不爭執，原告劉客養於本院刑事庭
03 作證時亦證稱劉吳有吞嚥功能不佳等語（見刑事卷第201
04 頁），而劉吳有之照顧管理評估量表與照顧計畫中，關於是
05 否有吞嚥困難之情形或症狀部分，有勾選「吃東西或喝水的
06 時候出現咳嗽或嗆咳」之紀錄。原告劉客養雖否認為其所勾
07 選，然該評估量表為111年10月間所製作，無論是原告劉客
08 養自行勾選或評估人員所為之評估結果，均可認定劉吳有確
09 有吞嚥困難之情形。則劉吳有年事已高，又有神經功能損傷
10 之病症，因而在餵食時偶有嗆咳、嘔吐之現象，尚難逕認為
11 係被告黃祺韻在餵食前未反抽鼻胃管所致。原告雖另稱被告
12 黃祺韻於對灌食後並未讓劉吳有維持原姿勢休息30-60分
13 鐘，即對劉吳有進行肢體運動，因而造成劉吳有嘔吐反應
14 等，及發現劉吳有嘔吐時未協助被害人將頭側一邊及將鼻胃
15 管減壓，以避免嘔吐物吸入氣管內等語。然如前所述，劉吳
16 有之嗆咳、嘔吐現象非無可能係其自身神經功能損傷因而吞
17 嚥困難所致，且被告黃祺韻於系爭事件發生後隨即按緊急鈴
18 通知原告劉客養，劉客養亦於本院刑事庭證稱其於被告黃祺
19 韻按警鈴後有為劉吳有打開鼻胃管、聯絡個管師、督導等到
20 場，已足認被告黃祺韻於系爭事件發生後已盡其所能為適當
21 處置以協助劉吳有，難認有何過失。反觀原告所稱被告黃祺
22 韻並未減壓鼻胃管、協助劉吳有頭側一邊等情節，並未舉證
23 已實其說，遑論此與劉吳有之吸入性肺炎或死亡結果之間之
24 因果關係，自難憑採。況劉吳有於系爭事件發生後至送醫診
25 斷為吸入性肺炎，已相隔16小時，此期間內非有可能因其他
26 因素介入導致吸入性肺炎，且入院時診斷之吸入性肺炎與逾
27 1個月後劉吳有死亡之結果有無因果關係亦屬可疑，原告徒
28 以被告黃祺韻未按其指示之流程進行灌食，即謂劉吳有之死
29 亡結果係被告黃祺韻所致，尚難憑採。

30 (四)再查，本件經刑事庭檢附卷宗資料，就劉吳有於被告黃祺韻
31 灌食時是否已為空腹狀態；被告黃祺韻對劉吳有進行之肢體

動作是否會導致其嗆咳、嘔吐；如有先反抽鼻胃管及未為肢體動作，是否就不會導致嗆咳、嘔吐；劉吳有之嗆咳、嘔吐，是否因此導致其患有吸入性肺炎，並因此導致其死亡之結果；被告未先反抽鼻胃管、並於餵食後進行肢體動作，與劉吳有患有吸入性肺炎，及其死亡之結果，有無相當因果關係等問題送請彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院（下稱彰基醫院）鑑定，經彰基醫院112年12月1日一一二彰基院病字第1121100013號函檢附鑑定報告書，鑑定結果略以：(1)劉吳有最後一次進食時間為111年9月29日22時至23時許，到下次餵食牛奶時間為同月30日7時30分，中間間隔超過8小時。故劉吳有在被告當日餵食牛奶前，已達到醫療上「空腹」狀態，是否消化不完全因人而異，但正常來說空腹超過8小時後，胃裡食物應已排空。(2)臨床上產生嗆咳、嘔吐食物現象，多半是病人有神經功能方面損傷，導致病人的吞嚥功能或是肌肉收縮蠕動不良，才會造成嗆咳或嘔吐食物。依病歷記載，劉吳有本身罹患雙側腦血管阻塞和巴金森氏症，均會造成神經功能損傷，此才是造成嗆咳、嘔吐食物的主因。(3)關於被告為劉吳有進行復健動作。被告所稱肢體動作是針對大腿髖關節、膝關節與腳踝關節所做的關節肌肉復健動作；原告劉客養所描述之肢體動作也是針對大腿髖關節肌肉的復健動作，胃部和吞嚥功能器官分別在人體的上腹部和喉嚨部位，與下肢關節相隔甚遠，應不至於導致病人發生嗆咳和嘔吐的現象。是被告對劉吳有進行的肢體動作，應與後來嗆咳、嘔吐無關。(4)嗆咳、嘔吐現象主要是病人本身有神經方面損傷，即使當時有先反抽鼻胃管、觀察消化狀態，甚至確定胃部已經排空，灌食當下仍有可能發生嗆咳或嘔吐的現象。(5)依病歷記載劉吳有於111年10月1日1時57分急診就醫，就醫時無血壓心跳，診斷疑似有吸入性肺炎。若劉吳有先前曾有嗆咳嘔吐現象，固然非無可能因為牛奶或口水進入肺部導致吸入性肺炎。然以起訴書記載餵食後發生嗆咳和嘔吐的時間約於111年9月30日9時許，與就醫時間間隔逾16小

時，一般如果噎咳嘔吐影響呼吸道，病人可能當場或數小時內就會發生呼吸困難甚至無法呼吸之情形。惟劉吳有經診斷有吸入性肺炎的時間已經間隔超過16小時，此間發生其他噎咳或嘔吐現象，亦可能導致吸入性肺炎，無法遽謂該吸入性肺炎係系爭事件引發。(6)劉吳有入院診斷為吸入性肺炎至死亡間隔超過一個月，一個器官衰竭的病人在加護病房持續接受插管洗腎超過一個月，本來就有可能因其他伺機性感染引起休克加劇而死亡，只能說吸入性肺炎可能是一開始病人休克合併器官衰竭的原因，但無法斷言死亡就是因為入院時之吸入性肺炎。(7)如前所述，未反抽鼻胃管和餵食後進行肢體動作，與劉吳有所患之吸入性肺炎，難認有因果關係。(8)如前所述，無法斷言死亡結果必為就醫時之吸入性肺炎直接引起，未反抽鼻胃管和餵食後進行肢體動作，與劉吳有死亡之結果難認有因果關係（見本院卷第137至141頁）。又本院刑事庭就劉吳有於111年9月前是否患有神經功能或吞嚥功能之疾病或吸入性肺炎、噎咳或嘔吐是否均會發生吸入性肺炎之結果、劉吳有之死亡原因等節再次函詢彰基醫院，彰基醫院於113年4月3日以一三彰基病資字第1130400003函檢附鑑定報告書，內容略以：「1.…病人於111年9月前就患有與神經功能和吞嚥功能相關的疾病…。2.…噎咳其實是呼吸道有異物的人體自然反射，不必然皆會發生吸入性肺炎。3.…死亡的原因是心跳停止過久造成的多重器官衰竭。而病人雖一開始被診斷有吸入性肺炎，但病人死亡前最後兩張胸部X光片顯示肺炎的嚴重程度有改善而無惡化的跡象，故難謂病人直接死於吸入性肺炎」（見刑案卷第535至537頁）。可見劉吳有當時發生噎咳嘔吐現象非無可能是中風、巴金森氏症造成神經功能損傷所致，縱使被告當時有反抽鼻胃管觀察消化狀態，甚至胃部已經完全排空，仍無法避免發生噎咳嘔吐現象；劉吳有發生吸入性肺炎非無可能是事故後發生，無法逕認是系爭事件造成；劉吳有之死亡結果非無可能是因其他伺機性感染引起休克加劇死亡，無法斷言是入院時之吸入性肺

01 炎所致。至於原告雖指摘前開彰基醫院鑑定報告不可採信等
02 語，然本院審酌彰基醫院係經評鑑為彰化地區唯一醫學中
03 心，而醫學中心總體評鑑任務在評鑑醫學中心是否以教學
04 （醫學及相關醫事人員）、研究（新科技醫療儀器之試用、
05 新藥之人體試驗）、重症醫療服務（tertiary medical
06 care）為目的，以提升民眾醫療保健、服務之水準與品質，
07 醫學中心醫院評鑑標準第2條第1項第1款定有明文。可認彰
08 化基督教醫院客觀上具教學、研究、重症醫療服務等專業，
09 始經評鑑為醫學中心，對於本案爭點應具備鑑定之能力，且
10 上開鑑定報告書係由具醫學專業之鑑定機關指派鑑定人實施
11 鑑定，藉由刑事庭檢送之被害人病歷卷、刑案卷宗資料等，
12 本於專業知識與臨床經驗，綜合研判受囑託鑑定事項，而完
13 成鑑定報告書，形式及實質上並無瑕疵可指，自應可採。反
14 觀原告並未具體指謫鑑定報告有何缺失，僅空泛主張鑑定報
15 告不可採信等語，難謂有據。

16 (五)從而，原告雖主張被告黃祺韻餵食前未反抽鼻胃管、餵食後
17 又對劉吳有為肢體動作致劉吳有發生系爭事件，系爭事件發
18 生後又未協助劉吳有頭側一邊及減壓鼻胃管等，致使劉吳有
19 罹患吸入性肺炎並衍生死亡之結果，據以主張被告黃祺韻應
20 負損害賠償責任，惟揆諸前開說明，難認被告黃祺韻就系爭
21 事件之發生有何過失，亦無證據證明被告黃祺韻之行為與劉
22 吳有罹患吸入性肺炎及後續死亡結果有何因果關係，原告未
23 能舉證以實其說，自無可採。

24 (六)又按民法第188條第1項規定：「受僱人因執行職務，不法侵
25 害他人之權利者，由僱用人與行為人連帶負損害賠償責任。
26 但選任受僱人及監督其職務之執行，已盡相當之注意或縱加
27 以相當之注意而仍不免發生損害者，僱用人不負賠償責
28 任」，而民法第188條所定僱用人之連帶賠償責任，以受僱
29 人因執行職務不法侵害他人之權利者為限，始有其適用（最
30 高法院67年度台上字第2032號民事判決參照），且民法第
31 188條之僱用人責任性質上係代負賠償負責而具有從屬性，

01 須以受僱人成立侵權行為負有賠償責任為前提（最高法院89
02 年度台上字第1268號民事判決參照）。原告另主張被告機構
03 為被告黃祺韻之僱用人，應依民法第188條第1項規定，與被
04 告黃祺韻之過行為連帶負損害賠償責任。依前開說明，被告
05 機構之損害賠償責任成立，應以被告黃祺韻之損害賠償責任
06 成立為前提，然而被告黃祺韻於系爭事故之發生時所為之處
07 置難謂有何過失，且其行為與劉吳有罹患吸入性肺炎及後續
08 死亡結果亦難謂有相當因果關係，而不成立侵權行為損害賠
09 償責任，已如前述，則原告主張被告機構應依民法第188條
10 第1項前段規定與被告黃祺韻負連帶賠償責任，自屬無憑。

11 五、綜上所述，原告主張被告黃祺韻對於劉吳有之死亡結果有過
12 失，及其受僱於被告機構，依民法第184、188、192、194
13 調，請求被告各應連帶給付劉啟容喪葬費、慰撫金共
14 1,660,430元、劉客養慰撫金2,500,000元暨利息，均無理
15 由，應予駁回。又原告之訴既經駁回，其假執行之聲請亦失
16 所附麗，應併駁回之。

17 六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法，經審酌後核與
18 判決結果不生影響，爰不逐一論述。原告劉客養雖聲請調取
19 其與「1966長照服務專線」即彰化縣政府衛生局電話號碼：
20 00-0000000號於111年9月30日以該局電話號碼之電話錄音，
21 以證明劉客養並無拒絕將劉吳有送醫之事實。惟經刑事二審
22 法院函詢彰化縣政府衛生局，該局函覆上開電話號碼並無錄
23 音功能，自無調取該錄音檔案之可能；原告復聲請本件囑託
24 國立臺灣大學醫學院附設醫院再為鑑定，惟本件業經彰基醫
25 院鑑定，而該鑑定報告書並無何不可採之處，自無再另行鑑
26 定之必要，均附此敘明。

27 七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

28 中 華 民 國 114 年 3 月 27 日
29 民事第一庭 法 官 范馨元

30 以上正本係照原本作成。

31 如對判決上訴，應於判決送達後20日內向本院提出上訴狀。如委

01 任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

02 中 華 民 國 114 年 3 月 27 日

03 書記官 卓千鈴