

臺灣嘉義地方法院民事判決

112年度醫字第5號

原告 黃○○

法定代理人 黃○○

訴訟代理人 洪千雅律師(法扶律師)

複代理人 張巧妍律師

被告 佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

法定代理人 賴寧生

被告 許明欽

吳宗憲

范文林

上列四被告

訴訟代理人 李智陽律師

上列當事人間請求損害賠償事件，本院於民國113年11月19日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原告之訴及假執行聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

壹、原告起訴主張：

一、原告因大腦動脈梗塞，致不能為意思表示或受意思表示，經法院裁定原告為受監護宣告之人，並指定原告之父黃○○為其監護人，故黃○○為原告之法定代理人（原證1，臺灣桃園地方法院111年度監宣字第○○號民事裁定，本院卷第23至26頁）。

二、原告於民國110年9月16日接近中午時，在嘉義縣民雄鄉大學路1段與大民南路口等待紅燈時，因左側肢體突然無力而倒地，救護車於12時5分將原告送至被告佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院（下稱慈濟醫院）急診。原告在急診室接受檢查時尚意識清楚能與人對話，但左側上下肢無法抵抗加重

力（原證2，慈濟醫院急性缺血性腦中風t-PA治療流程表，本院卷第27至29頁），經頭部CT檢查為右頸動脈血栓引發之急性缺血性腦中風，於12時59分給予靜脈注射t-PA藥物即血栓溶解劑（原證3，慈濟醫院急性缺血性腦中風靜脈注射t-PA之病人告知及同意書，本院卷第31頁）。然原告在注射t-PA藥物後，於14時20分左側上下肢肌力仍為0（原證4，慈濟醫院電子病歷護理紀錄，本院卷第33頁）。依前開護理紀錄，腦神經內科醫師即被告許明欽於15時有前來診視原告之病情，並於15時15分將原告收治於腦神經內科加護病房（原證5，慈濟醫院住院登記卡與住院病患護理照護紀錄單，本院卷第35至36頁）。然原告至翌日即9月17日中午12時之電腦斷層檢查結果，已顯示原告之右側大腦腦腫與中線偏移之右側大腦大面積永久性壞死（原證6，電腦斷層影像影本，本院卷第37頁）。而根據其間之護理紀錄（9月16日15時50分、17時3分、23時17分；9月17日1時33分、3時33分、9時），原告在注射t-PA藥物後，左側肢體肢肌力均為0或1分（原證7，慈濟醫院護理紀錄，本院卷第39至47頁），顯然原告右頸動脈血栓從入院急診至翌日即9月17日中午12時並未因注射血栓溶解劑而打通。

三、被告許明欽、吳宗憲、范文林受雇於被告慈濟醫院，其等之醫療行為顯有後述之過失，應依民法第184條第1項前段、第188條規定與被告慈濟醫院對原告負連帶賠償責任。

（一）被告許明欽之過失行為部分：

1、依社團法人腦中風學會西元2018年10月4日網頁資料，「若該中風是來自較大管徑的主要血管阻塞，血栓溶解劑的打通率會大幅下降，根據一篇斷層掃描血管攝影（CTA）的資料庫研究顯示，經過靜脈注射血栓溶解劑治療後，有三分之二左右的大腦中動脈（MCA）病灶可被再打通。但僅有不到5%的內頸動脈（distal ICA）或基底動脈（BA）病灶能夠被打通」；「自從2015年五篇大型隨機分派臨床試驗於新英格蘭醫學雜誌發表之後，動脈內取栓術（Intra-arterial

thrombectomy, ITA)在急性梗塞腦中風的應用頓時變成了最耀眼的發展。根據研究顯示，不管事前有無接受靜脈注射血栓溶解劑，能在6-8小時內使用機械取栓器把阻塞的前循環血管打通，則會大幅提升三個月的良好預後比例（藥物組vs取栓組三個月良好預後比例：19.1-40%vs32.6-71%）同時，動脈內取栓術並未額外增加腦出血發生機會」（原證8，社團法人腦中風學會西元2018年10月4日網頁資料，本院卷第49至51頁）。另依臺大醫院健康電子報西元2019年6月139期「血栓那麼大，靠溶解怎麼來得及？淺談動脈內取栓術」一文（原證9，本院卷第53至57頁）指出：「病患從症狀發生到血管打通的時間越短，症狀改善的機會就越大。如果所到達的醫院可以進行溶栓但無法取栓，當臨床情況適合溶栓時，應該先接受靜脈溶栓並立即轉診去適當醫院接受取栓，且不應該浪費時間觀察靜脈溶栓是否有效果」。再依「2019台灣腦中風學會急性缺血中風靜脈血栓溶解劑治療指引」（原證10，本院卷第59至80頁）之建議2「疑似或確診大血管阻塞之急性腦中風患者，開始接受靜脈血栓溶解劑治療時，宜盡快啟動動脈內取栓術之評估及後續治療，不需等待或觀察靜脈血栓溶解劑之療效」。

2、被告許明欽身為腦神經內科專科醫師，不可能在2021年尚不知前述醫學資訊，但其竟疏於注意，對於已診斷是右頸動脈血栓之原告，除在9月16日15時給予病患即原告注射血栓溶解藥物外，並未如前述醫學文獻所載在黃金8小時內進行取栓手術，直至9月17日中午12時30分始詢問其家屬是否要轉院或留院開刀（見原證7），且誤判原告側肢循環良好能供應腦部血液，致原告9月17日中午12時左右已產生右側大腦大面積永久性壞死、腦壓升高陷入昏迷成為植物人狀態，被告許明欽之過失至為明顯。

（二）被告吳宗憲即腦神經外科醫師之過失行為部分：

1、承前所述，原告於110年9月17日中午已產生右側大腦腦腫

01 及中線偏移之右側大腦大面積永久性壞死後，因腦壓甚高
02 ，故於同年9月17日及9月18日由腦神經外科主治醫師即被
03 告吳宗憲進行左右二側顱骨移除之減壓手術(原證11，慈
04 濟醫院手術同意書，本院卷第81至82頁)，並因腦內積水
05 而裝置引流管後移入腦神經外科加護病房。原告於10月4
06 日曾進行腦部電腦斷層檢查，於10月11日從腦神經外科加
07 護病房轉至亞急性呼吸照護病房，而被告吳宗憲在未進行
08 任何檢查確認原告腦內是否還有積水情形下，兩度指示腦
09 神經外科加護病房將原告之腦部引流管取下(原證12，慈
10 濟醫院物理紀錄，本院卷第83至84頁)。但實際上當時以
11 肉眼觀察即可看出原告腦部明顯腫脹，於移入亞急性呼吸
12 照護病房約3日後腫脹更明顯，且一直處於腫脹狀態(原
13 證13，照片，本院卷第85頁)，其間原告家屬曾多次向醫
14 師提出疑問，然被告吳宗憲僅表示腦腫為正常現象，待其
15 自然消腫即可，並未安排相關檢查或治療。

16 2、原告於110年11月10日轉院至林口長庚醫院，經對原告施
17 以一連串檢查後，於11月17日發現原告腦積水嚴重，故安
18 排於11月20日進行腦部引流管裝置手術(原證14，手術紀
19 錄單，本院卷第87頁)。顯見原告在大林慈濟醫院期間一
20 直有嚴重之腦積水問題，然被告吳宗憲身為腦神經外科醫
21 師雖於10月4日為原告做完腦部電腦斷層掃描，卻未能及
22 時判斷原告腦部仍因腦積水腫脹，且於轉入亞急性呼吸照
23 護病房前未再做進一步檢查，實有延誤原告腦積水病況之
24 治療，致原告在林口長庚醫院須再接受1次裝置引流管手
25 術，被告吳宗憲顯有過失。

26 (三)被告范文林即外科加護病房主任之過失行為部分：原告於
27 110年9月17日住進慈濟醫院外科加護病房，被告范文林卻
28 疏於對加護病房之感染管控，致原告在住院期間感染2種
29 抗藥性極強之細菌CRAB及AB(原證15，出院病歷摘要，本
30 院卷第89至91頁)，但被告范文林在原告住院期間並未告
31 知原告家屬前開細菌感染情形，其家屬係轉院至林口長庚

01 後始得知。因原告感染上述2種病菌須被特別隔離，故林
02 口長庚醫院之復健師在隔離期間完全不能進病房為原告進
03 行復健，致原告錯失復健黃金時間，有害原告健康。且因
04 前開細菌感染致腦脊髓液濃稠阻塞腦部引流管，原告在林
05 口長庚醫院又於11月23日及11月30日2度接受裝置腦部引
06 流管手術(原證16，手術紀錄單，本院卷第93至94頁)，
07 原告再次接受手術與被告范文林之過失亦有相當因果關
08 係。

09 四、原告與被告慈濟醫院間存在醫療契約，被告許明欽、吳宗憲
10 、范文林則為被告慈濟醫院之使用人，而被告許明欽、吳宗
11 憲、范文林因前開故意或過失致為不完全給付，故被告另應
12 依民法第227條規定對原告負損害賠償責任。

13 五、原告歷此事件受有如下之損害，茲就請求之項目及金額，說
14 明如下：

15 (一) 被告慈濟醫院、許明欽應連帶賠償原告合計新臺幣(下同
16) 24,897,817元之損害，茲就請求之項目及金額，說明如
17 下：

18 1、醫藥費79,605元：原告因右頸動脈血栓成為植物人，經多
19 次就醫而支出醫藥費合計79,605元(原證17，慈濟醫院醫
20 療費用收據、敏盛綜合醫院醫療費用收據，本院卷第95至
21 177頁)。

22 2、喪失勞動能力損害共12,786,097元：

23 (1) 原告已於109年通過○○考試(原證18，考試院考試及格
24 證書，本院卷第179頁)，然因被告許明欽之前開過失行
25 為致成植物人而終身喪失勞動能力，原告受系爭傷害時就
26 讀國立○○大學法律研究所○年級，若自○士畢業服兵役
27 後，取得○○資格尚需6個月職前訓練，故原告自起訴日
28 起至65歲止，以每月所得50,000元，另依霍夫曼式並扣除
29 中間利息計算系爭勞動力喪失損害計12,786,097元(元以下
30 4捨5入，以下同)，依民法第193條第1項規定請求被告
31 賠償。

(2) 最高法院對勞動能力減損，係採勞動能力本身喪失說，而非採差額說即所得喪失說，故被告抗辯無理由。

3、看護費損害10,032,115元：

(1) 原告因成為植物人而無法自理生活，須賴家人或專業看護工照顧生活起居。自原告110年9月成為植物人時之26歲起，依國人110年男性之平均餘命計算原告餘命尚有52.51年，又依外籍看護工基本工資26,000元加上每月6,000元餐食費，平均每月以32,000元計算看護費洵屬適當。再依霍夫曼式扣除中間利息計算系爭看護費損害計為10,032,115元。

(2) 被告雖抗辯原告未提出其有受看護必要之證據云云。惟依原告已提出之原證1之111年度監宣字第○號民事裁定記載即可知，原告目前臥床，已無言語表達、自主行動及對外辦理事務之能力，而有他人協助照顧及處理個人事務之需等，原告確有受看護之必要。

4、慰撫金200萬元：原告已通過○○考試，原預計完成○士論文後開始○○執業生涯，孰料因被告醫療重大過失，年僅25歲即須長期癱瘓在床，未來幾十年均需受身心煎熬，痛苦非筆墨所能形容，故請求賠償慰撫金200萬元。

5、是被告慈濟醫院、許明欽應連帶賠償原告共24,977,422元。

(二) 被告吳宗憲、范文林部分應分別與被告慈濟醫院連帶賠償原告慰撫金各50萬元：因被告吳宗憲、范文林前開過失行為致原告要分別再接受1次手術之風險，造成原告身體健康之傷害及風險，精神痛苦不堪而受有非財產上損害，故請求被告吳宗憲、范文林應分別與被告慈濟醫院連帶賠償原告慰撫金各50萬元。

六、對被告抗辯之陳述：

(一) 「原證13」照片之拍攝日期為110年10月28日（原證19，原告之母手機儲存之相片，本院卷第249頁），拍攝者為原告之母蔡○○。

01 (二) 對臺灣桃園地方法院111年度監宣字第○號卷證等文書之
02 製作名義人及內容真正不爭執。

03 七、並聲明：(一) 被告慈濟醫院與被告許明欽應連帶給付原告
04 24,897,817元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按
05 週年利率5%計算之利息。(二) 被告慈濟醫院與被告吳宗憲
06 應連帶給付原告500,000元，及自起訴狀繕本送達翌日起至
07 清償日止，按週年利率5%計算之利息。(三) 被告慈濟醫院
08 與被告范文林應連帶給付原告500,000元，及自起訴狀繕本
09 送達翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息。(四)
10 訴訟費用由被告負擔。(五) 請准以財團法人法律扶助基金
11 會嘉義分會出具之本證書供擔保，宣告假執行。

12 貳、被告則以：

13 一、原告於110年9月16日中午12時許被送至被告慈濟醫院急診，
14 當時原告自訴早上去駕訓班上完課後感覺頭痛，不慎騎車
15 跌倒，EMT到現場發現左嘴角下垂，自訴說話感覺不清楚，
16 檢傷發現左側肢體無力，經電腦斷層（無打藥）發現未腦內
17 出血，會診神經內科黃詠嵩醫師給予注射t-PA藥物即血栓溶
18 解劑後，經仔細檢查醫治，被告許明欽醫師表示將原告送入
19 加護病房觀察（見原證5護理紀錄）。原告經診斷後發現生
20 命徵象穩定，雖右內頸動脈阻塞，但右側大腦側肢循環已經
21 建立，能供應腦部血液循環，因此並無進行取血栓手術。原
22 告後因腦壓升高轉由腦神經外科主治醫師即被告吳宗憲醫師
23 於同年9月17日、9月18日分別施行左、右側顱骨減壓手術，
24 以及置放腦室外引流管，後因原告腦壓穩定及引流量變少，
25 遂移除腦室外引流管，轉呼吸照護中心治療。其後原告家屬
26 於同年11月10日將原告轉往林口長庚紀念醫院治療。

27 二、按醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意。醫事人員因
28 執行醫療業務致生損害於病人，以故意或違反醫療上必要之
29 注意義務且逾越合理臨床專業裁量所致者為限，負損害賠償
30 責任。前2項注意義務之違反及臨床專業裁量之範圍，應以
31 該醫療領域當時當地之醫療常規、醫療水準、醫療設施、工

01 作條件及緊急迫切等客觀情況為斷。醫療機構因執行醫療業
02 務致生損害於病人，以故意或過失為限，負損害賠償責任，
03 醫療法第82條1、2、4、5項定有明文。查：

04 (一) 被告許明欽基於專業判斷，認定原告雖右內頸動脈阻塞，
05 但右側大腦側枝循環已建立，能供應腦部血液循環，故未
06 進行取血栓手術，並未違反醫療上之必要注意義務。原告
07 之右側大腦缺血受損而無法恢復，與被告許明欽之醫療處
08 置無關。原告主張被告許明欽未於黃金8小時內進行取血
09 栓手術，不足採信。

10 (二) 被告吳宗憲於同年9月17日、9月18日對原告分別施行左、
11 右側顱骨減壓手術，及置放腦室外引流管，後因原告腦壓
12 穩定及引流量變少，遂移除腦室外引流管，轉呼吸照護中
13 心治療，所為處置並無違反醫療常規，難認被告吳宗憲有
14 何疏失之處。原告轉院至林口長庚醫院進行腦部引流管裝
15 置手術，固有其專業考量，然不能以此認定被告吳宗憲有
16 任何延誤原告腦積水病況之治療。

17 (三) 被告范文林為慈濟醫院外科加護病房主任，慈濟醫院外科
18 加護病房感染管制皆符合相關醫療規範（被證1，財團法
19 人醫院評鑑暨醫療品質策進會相關醫療評鑑資料，本院卷
20 第225頁），況醫院內可能造成感染因素甚多，自不能倒
21 果為因，單憑病患受感染即反推是某特定病房管控失當所
22 致。原告於加護病房照護期間發生不同種類細菌感染，實
23 與被告范文林對加護病房之感染管控無關。原告於林口長
24 庚醫院2度接受腦部引流管手術，與被告范文林之行為亦
25 不具相當因果關係。

26 (四) 被告等就原告身體健康受損結果並無故意或過失之處，所
27 為醫療行為皆符合醫療常規，並無侵權行為或債務不履行
28 之情事，被告等自不須負損害賠償之責。況原告法定代理
29 人因係爭事件曾對被告等提起過失傷害告訴，被告等業經
30 臺灣嘉義地方檢察署（下稱嘉義地檢）檢察官為不起訴處
31 分（被證2，嘉義地檢檢察官112年度醫偵字第12號不起訴

處分書，本院卷第343至356頁）。

三、原告請求賠償之各項目部分：

（一）系爭醫藥費79,605元部分：對原告所提原證17之醫療費用收據之製作名義人及內容之真正均不爭執。

（二）系爭喪失勞動能力請求損害賠償12,786,097元部分：

1、原告於事發時為研究生，雖通過○○考試，然尚未完成6個月職前訓練，並未取得○○資格，故原告尚不得以○○身分工作甚明。原告於事發時既不能以○○身分工作，原告所主張以每月5萬元計算勞動力喪失之損害賠償，顯然無據。

2、再者，依原告目前所提證據可知原告於事發時處於無業，並無薪資收入，自無被侵害前與被侵害後之收入或所得之差額，依最高法院判決意旨，原告請求被告賠償勞動能力損害12,786,097元顯無理由。

（三）系爭看護費損害10,032,115部分：原告並未提出任何書面證明其有受看護之必要，故此部分之主張亦難憑採。

（四）系爭慰撫金200萬元、50萬元、50萬元部分：

1、被告等並無侵權行為或債務不履行之情事，依法不負損害賠償之責。

2、如認被告需負損害賠償之責，則請考量本案起因為原告自身身體因素致騎車跌倒於路邊，跌倒時原告已有說話感覺不清楚，檢傷發現左側肢體無力等情況，是原告身體所受損害實不可全歸責於被告等，故原告所主張非財產上損害200萬元、50萬元、50萬元實屬過高。

四、對原告所提臺灣桃園地方法院111年度監宣字第○號民事裁定（本院卷第23至26頁）之製作名義人及內容真正不爭執。對原告所提治療流程表、病人告知及同意書、電子病歷、住院登記卡、住院病患護理照護記錄單、電腦斷層相片、電子病歷等文書（本院卷第27至47頁）之製作名義人及內容真正不爭執；然前開電子病歷，當時有請值班醫師轉告家屬相關內容，顯然被告許明欽未進行取血栓手術並違反醫療上應注

意之義務。對原告所提原證8、9、10之網頁文獻資料（本院卷第49至80頁）之製作名義人及內容真正不爭執，惟前開文書內容與本件案例無關。對原告所提原證11至16之手術同意書、護理紀錄、相片、手術紀錄單、出院病歷摘要等文書（本院卷第81至94頁）之製作名義人及內容真正不爭執；惟原證13之相片未標示拍攝日期，否認原告所主張拍攝日期之真正。對原告所提醫療費用收據等文書（本院卷第95至177頁）之製作名義人及內容真正不爭執。對原告所提考試院考試及格證書（本院卷第179頁）之製作名義人及內容真正不爭執。對臺灣桃園地方法院111年度監宣字第○號卷證等文書之製作名義人及內容真正不爭執。對原告所提原證19之相片（本院卷第249頁）之製作名義人及內容之真正不爭執。

五、並聲明：（一）原告之訴及假執行聲請均駁回。（二）訴訟費用由原告負擔。（三）如受不利之判決，請准供擔保免為假執行。

參、得心證之理由

一、按醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意。醫事人員因執行醫療業務致生損害於病人，以故意或違反醫療上必要之注意義務且逾越合理臨床專業裁量所致者為限，負損害賠償責任。醫事人員執行醫療業務因過失致病人死傷，以違反醫療上必要之注意義務且逾越合理臨床專業裁量所致者為限，負刑事責任。前2項注意義務之違反及臨床專業裁量之範圍，應以該醫療領域當時當地之醫療常規、醫療水準、醫療設施、工作條件及緊急迫切等客觀情況為斷。醫療機構因執行醫療業務致生損害於病人，以故意或過失為限，負損害賠償責任，醫療法第82條著有規定。次按醫療事業旨在救治人類疾病，維護人民健康，醫療水準隨時代進步、科技發達、生技發明、醫術改良及創新而提升，故醫學乃與時俱進，不斷發展中之科學，而鑑於醫療行為本質上所具有之專業性、風險性、不可預測性及有限性，醫護人員於實施醫療行為時是否已盡善良管理人或依醫療法規規定或醫療契約約定或基於

該醫療事件之特性所應具備之注意義務，應就醫療個案、病人病情、就診時之身體狀況、醫院層級、設備、能力、醫護人員有無定期按規定施以必要之在職訓練及當日配置人力、病患多寡，醫護人員有無充裕時間問診照護與其他情形，綜合而為研判，尚不能僅以制式之醫療常規（醫療慣行或慣例）作為認定醫護人員有無違反注意義務之唯一標準（最高法院106年度台上字第1048號裁判要旨同此見解）。第按醫療人員執行業務是否具故意或過失，及醫療行為與病人死亡間之相當因果關係，若無民事訴訟法277條但書規定等例外情形，原則上應由被害人、主張該事實之人負舉證之責任；民法第188條規定之僱用人責任，性質上係代受僱人負責，具有從屬性，須以受僱人成立侵權行為負有損害賠償責任為要件（最高法院89年度台上字第1268號裁判要旨同此見解）。另按因可歸責於債務人之事由，致為不完全給付者，債權人得依關於給付遲延或給付不能之規定行使其權利，民法第227條第1項亦有規定；前開所謂可歸責於債務人之事由，若無特別約定或規定，即應適用民法第220條第1項所規定之歸責事由，即債務人就其故意或過失行為負責。查：

（一）原告於110年9月16日接近中午時，在嘉義縣民雄鄉大學路1段與大民南路口等待紅燈時，因左側肢體突然無力而倒地，救護車於12時5分將原告送至被告慈濟醫院急診。與被告許明欽、吳宗憲、范文林均受雇於被告慈濟醫院擔任醫師等事實，為兩造所不爭，自堪信為真實。則原告與被告慈濟醫院間存在醫療契約，被告許明欽、吳宗憲、范文林則為被告慈濟醫院之使用人，均可認定。

（二）原告法定代理人黃俊謀曾以本件醫療事故對被告許明欽、吳宗憲、范文林提出過失傷害告訴，嗣經嘉義地檢檢察官審酌本件原告所提前開證據後認定，被告許明欽依原告電腦斷層檢查結果，判斷側枝循環功能良好，尚能供應腦部血液，而決定給予血栓溶劑幫助阻塞溶解，不施以取栓手術，且依醫師法規定向原告家屬說明病情、處置、預後等

各情形，進而依家屬意見安排會診進行手術評估，並無違反醫療常規。另依護理紀錄單記載，被害人腦內積水確已改善，被告吳宗憲依臨床專業裁量認無繼續使用腦部引流管之必要，進而移除引流管，難認此處置有何違反醫療常規之處；而被害人腦部積水原因甚多，無法排除顱內出血或其他因素致顱內感染之可能，其轉診至林口長庚醫院後始發生腦部嚴重積水，亦不能排除肇因於林口長庚醫院，故難憑告訴人之指訴，遽為不利被告吳宗憲之認定。復依電子病歷之細菌檢驗報告單、護理給藥紀錄單等，認被告慈濟醫院已為適當感染管控措施，不能單純以被害人痰液培養出細菌逕認被告范文林有何違反醫療常規之處。而對被告許明欽、吳宗憲、范文林為不起訴處分，有嘉義地檢檢察官112年度醫偵字第12號不起訴處分書在卷可證（見本院卷第343至356頁），自堪信為真實。則被告許明欽、吳宗憲、范文林就系爭醫療業務之施行，已善盡醫療上必要之注意，並無違反醫療常規之處；被告執行系爭業務，應無故意或過失行為，應可認定。是原告依民法第184條第1項前段、第188條、第227條等規定，請求被告為系爭賠償，自屬無據。

二、綜上所述，被告許明欽、吳宗憲、范文林就系爭醫療業務之施行，已善盡醫療上必要之注意，並無違反醫療常規之處；被告執行系爭業務，應無故意或過失行為，是原告依前開規定或醫療法規定，請求被告慈濟醫院、許明欽應連帶給付原告24,897,817元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息；被告慈濟醫院、吳宗憲應連帶給付原告500,000元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息；被告慈濟醫院、范文林應連帶給付原告500,000元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息，均為無理由，應予駁回。原告之訴既經駁回，其假執行聲請即失所附麗，應併予駁回。

三、復按法院為終局判決時，應依職權為訴訟費用之裁判。訴訟

費用，由敗訴之當事人負擔，民事訴訟法第87條第1項、第78條分別定有明文。查本院既為原告前開全部敗訴之終局判決，則依前開說明，本件訴訟費用應命由原告負擔。

四、本件事證已臻明確，兩造所為之其他主張，陳述並所提之證據，經審酌後，認均與本件之結論無礙，不再一一論述，併予敘明。

中 華 民 國 113 年 12 月 3 日
民事第三庭法 官 陳卿和

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。

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 113 年 12 月 3 日
書記官 陳慶昀