

臺灣新北地方法院民事判決

111年度消字第3號

原告

即反訴被告 陳錦興

訴訟代理人 劉韋廷律師

黃金昌律師

被告

即反訴原告 新北市私立銀享家園老人長期照顧中心(養護型)

法定代理人 林育民

被告 廖映慈

蔡錦蘭

前三人共同

訴訟代理人 羅惠民律師

被告 行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院

法定代理人 黃信彰

被告 劉政忠

前二人共同

訴訟代理人 黃斐旻律師

沈曉玫律師

上列當事人間請求侵權行為損害賠償事件，本院於民國114年7月30日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

一、原告之訴及假執行之聲請均駁回。

二、本訴訴訟費用由原告負擔。

三、反訴被告應給付反訴原告新臺幣208,898元，及自民國111年10月29日起至清償日止，按年息百分之五計算利息。

四、反訴原告其餘之訴駁回。

五、反訴訴訟費用由反訴被告負擔百分之七十一，餘由反訴原告負擔。

01 六、本判決第三項得假執行。但反訴被告如以新臺幣208,898元
02 為反訴原告預供擔保，得免為假執行。

03 七、反訴原告其餘假執行之聲請駁回。

04 事實及理由

05 甲、本訴部分：

06 壹、程序方面：

07 按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴。但有請求
08 之基礎事實同一，不在此限，民事訴訟法第255條第1項第2
09 款定有明文。查原告訴之聲明原係請求被告被告新北市銀享
10 家園老人長期照顧中心（下稱銀享長照中心）應給付原告新
11 臺幣（下同）1,302,261元及自起訴狀繕本送達翌日起算至
12 清償日止，按年息百分之五計算之利息。嗣於民國111年7月
13 8日具狀追加被告廖映慈（見本院卷一第385頁），並於111
14 年8月19日具狀追加被告被告行天宮醫療志業醫療財團法人
15 恩主公醫院（下稱恩主公醫院）並變更聲明為：(一)被告銀享
16 長照中心、廖映慈應連帶給付原告1,302,261元及自民事追
17 加被告暨聲請調查證據狀繕本送達翌日起算至清償日止，按
18 年息百分之五計算之利息。(二)被告恩主公醫院應給付原告1,
19 302,261元及自本書狀繕本送達翌日起算至清償日止，按年
20 息百分之五計算之利息。(三)以上金額如任一被告為給付，其
21 餘被告於給付範圍內免為給付之責任（見本院卷二第36
22 頁）。嗣於111年12月12日具狀追加被告劉政忠，變更聲明
23 為：(一)被告銀享長照中心、廖映慈應連帶給付原告1,302,26
24 1元及自原告111年8月20日民事追加被告暨聲請調查證據狀
25 繕本送達翌日起算至清償日止，按年息百分之五計算之利
26 息。(二)被告恩主公醫院、劉政忠應連帶給付原告1,302,261
27 元及自本書狀繕本送達翌日起算至清償日止，按年息百分之
28 五計算之利息。(三)以上金額如任一被告為給付，其餘被告於
29 給付範圍內免為給付之責任（見本院卷二第269頁）。嗣又
30 於112年7月21日具狀追加被告蔡錦蘭，並變更聲明為：(一)被
31 告銀享長照中心、廖映慈應連帶給付原告1,302,261元及自

01 原告111年8月20日民事追加被告暨聲請調查證據狀繕本送達
02 翌日起算至清償日止，按年息百分之五計算之利息。(二)被告
03 銀享長照中心、蔡錦蘭應連帶給付原告1,302,261元及自本
04 書狀繕本送達翌日起算至清償日止，按年息百分之五計算之
05 利息。(三)被告恩主公醫院、劉政忠應連帶給付原告1,302,26
06 1元及自原告111年12月12日民事追加被告暨聲請調查證據狀
07 繕本送達翌日起算至清償日止，按年息百分之五計算之利
08 息。(四)以上金額如任一被告為給付，其餘被告於給付範圍內
09 免為給付之責任（見本院卷三第47、48頁）。查原告所為訴
10 之變更，核其請求之基礎事實同一，與上開規定尚無不合，
11 應予准許。

12 貳、實體方面：

13 一、原告起訴主張：

14 (一)原告與被告銀享長照中心於110年2月25日簽署委託養護定
15 型化契約(下稱系爭契約)，委託被告銀享長照中心為原告
16 父親陳慶松(下逕稱其名)進行長期照護事宜；被告廖映
17 慈為被告銀享長照中心之護理人員，受雇於被告銀享長照
18 中心，並聽從被告銀享長照中心之指揮，負責陳慶松之長
19 期照護事宜。詎於陳慶松受被告銀享長照中心養護期間，
20 因被告銀享長照中心或被告恩主公醫院疏未注意陳慶松假
21 牙卡在喉嚨未移出，而引發照護型肺炎及吸入性肺炎，更
22 因此導致呼吸喘、咳嗽、意識及血氧差等危急症狀而於11
23 0年4月9日凌晨3時緊急送至恩主公醫院急診室進行急救，
24 斯時陳慶松更已經達中度昏迷程度，急診室主治醫師即被
25 告劉政忠於同日22時17分為陳慶松安排拍攝胸腔放射科影
26 像(即X光照片，下稱系爭X光照片)，依系爭X光照片顯
27 見陳慶松之呼吸道已因一排活動式假牙而阻塞，被告劉政
28 忠卻未立即將該假牙取出，僅將陳慶松安排至普通病房觀
29 察，使陳慶松處於氣管內組織發炎及肺部擴張不全之狀
30 態。該假牙遲至110年4月11日上午11時8分方由恩主公醫
31 院護士予以移除，然因該假牙長期卡在喉嚨所引發之肺

01 炎，不僅導致陳慶松出院時昏迷指數仍維持在中度昏迷之
02 程度，且更因此不良於行，僅能臥病在床仰賴鼻胃管餵食
03 之方式維持生命跡象。後續更反覆送往亞東紀念醫院（下
04 稱亞東醫院）住院治療。

05 (二) 又陳慶松返回被告銀享長照中心後，被告蔡錦蘭身為專業
06 之照護人員，卻利用疫情期間原告等家屬難以探視為契
07 機，更疏未協助陳慶松進行身體清潔、翻身拍背等個人身
08 體照顧服務，導致陳慶松之尾骨及右肩產生壓傷(即褥
09 瘡)，不僅不求醫治療，反係利用疫情期間原告家屬難以
10 探視為契機，放認陳慶松之壓傷持續惡化，直到陳慶松尾
11 骨產生3*3公分、3*4公分以及2*1公分之第二期壓傷(即褥
12 瘡)、右肩更因此產生2*1.5公分之第二期壓傷，並因此引
13 發發燒等症狀時，才緊急於110年12月26日送往亞東醫院
14 搶救，然陳慶松因引發之各種併發症，業已導致其意識木
15 僵，僅能依靠鼻胃管、輸尿管維持生命，最終經多番搶救
16 仍不幸於111年3月13日死亡。

17 (三) 原告因被告等前開過失而需支出醫療費用121,871元、看
18 護費用279,207元、增加生活所需費用14,128元、殯葬費
19 用380,390元，共計415,206元，自得請求被告等賠償；又
20 請求精神上慰撫金80萬元。爰依民法第184條第1項前段、
21 第184條第2項、192條第1項、第193條第1項、194條規
22 定、第195條第1、3項、第1148條第1項、第188條第1項及
23 第2項，請求被告等人共負1,302,261元之連帶賠償責任。
24 另依消費者保護法第7條、民法第224條、227條及227條之
25 1準用民法第192條第1項以及194條規定，請求被告銀享長
26 照中心、恩主公醫院負1,302,261元之賠償責任。

27 (四) 併聲明：

- 28 1. 被告銀享長照中心、廖映慈應連帶給付原告1,302,261元
29 及自原告111年8月20日民事追加被告暨聲請調查證據狀繕
30 本送達翌日起算至清償日指按年息百分之五計算之利息。
- 31 2. 被告銀享長照中心、蔡錦蘭應連帶給付原告1,302,261元

01 及自112年7月21日民事追加暨變更聲明狀繕本送達翌日起
02 算至清償日止，按年息百分之五計算之利息。

03 3. 被告恩主公醫院、劉政忠應連帶給付原告1,302,261元及
04 自原告111年12月12日民事追加被告暨聲請調查證據狀繕
05 本送達翌日起算至清償日止，按年息百分之五計算之利
06 息。

07 4. 以上金額如任一被告為給付，其餘被告於給付範圍內免為
08 給付之責任。

09 5. 如獲勝訴判決，原告願供擔保，請准宣告假執行。

10 二、被告方面：

11 (一) 被告銀享長照中心、廖映慈、蔡錦蘭部分：

12 1. 就假牙部分：

13 (1) 依恩主公醫院護理記錄單第5頁記載係於2021年4月11日
14 10：40分「抽痰時抽痰管無法完全放入，檢查口腔，發
15 現喉嚨內有假牙，鼻胃管繞住，現協助移出中。」亦即
16 恩主公醫院係於2021年4月11日10：40分發現假牙脫
17 落。惟依恩主公醫院出院病例摘要第2頁陳慶松於2021
18 年4月10日入院恩主公醫院時，體檢發現：「Throat:no
19 uncerationofgingivaororal mucosa, nobleedingspot, n
20 ocongestion, noenlargementoftonsils. Tongue:Nocoat
21 ed」(牙齦或口腔黏膜無潰瘍，無出血點，無充血，無
22 扁桃體腫大。舌頭：無塗層)亦即陳慶松於2021年4月1
23 0入院時，業經專業醫師檢查喉嚨並未發現有假牙脫落
24 卡在喉嚨之情事。且依第6頁放射線報告之檢查日期為1
25 10年4月9日，曾為胸部X光檢查，並未發現假牙。益可
26 證陳慶松之喉嚨淺層經專業醫師檢查未發現假牙，喉嚨
27 深層經X光檢查亦未發現假牙。依恩主公醫院護理記錄
28 單第1頁2021年4月10日03：59記載：「依醫囑抽痰，以
29 刺激咳嗽和清除呼吸道」、第3頁2021年4月10日07：23
30 記載：「放置抽痰接管#2。」、第4頁2021年4月10日1
31 6：40記載：「依醫囑抽痰，以刺激咳嗽和清除呼吸

01 道」是可知於2021年4月10日16：40前抽痰管皆可完全
02 放入，並無假牙於喉嚨內。

03 (2)又依護理記錄第2頁記載陳慶松於110年4月9日下午於新
04 北市聯合醫院板橋院區急診，被告於下午4點45分電聯
05 原告，告知陳慶松情況並請家屬前往。而至下午7點10
06 分案女（應係指陳慶松之女兒）來電表示陳慶松現要回
07 機構（即被告銀享長照中心），並於下午7點25分抵達
08 被告銀享長照中心。而被告銀享長照中心晚餐供餐時間
09 為下午6點，由上述時點可知，當日晚餐係由案女陪同
10 陳慶松於外用餐完畢始返回被告長照中心，則若陳慶松
11 假牙脫落卡在喉嚨，勢必無法進食，或因無假牙無法咀
12 嚼，其女兒必然發現異狀，惟其女並無任何發現，顯見
13 陳慶松於當日晚餐時，假牙並無脫落之情形。而至當日
14 晚間9點20分陳慶松又送往恩主公醫院急診，至發現假
15 牙脫落為止，其間陳慶松並未返回被告銀享長照中心。

16 (3)承上，陳慶松於110年4月9日與其女共進晚餐之時，假
17 牙並未脫落，而陳慶松返回被告銀享長照中心不足2小
18 時後，又轉送恩主公醫院急診。於此2小時間，陳慶松
19 並未進食，亦尚未至睡前清理口腔之時間，被告不可能
20 時刻檢查陳慶松之口腔，自無法得知陳慶松之假牙係於
21 何時脫落。綜上，陳慶松於110年4月9日與其女共進晚
22 餐之時，假牙並未脫落，陳慶松自不可能係因被告銀享
23 長照中心未注意其假牙脫落長期卡在喉嚨而造成肺炎。

24 (4)準此，陳慶松之假牙應係於2021年4月10日16：40抽痰
25 後脫落，非被告銀享長照中心之照顧所致，更非陳慶松
26 肺炎之肇因。

27 2. 褥瘡部分：

28 (1)如原告所述，陳慶松自110年5月23日後，頻繁住院，其
29 於醫院住院之日數，甚至高於居住於被告銀享長照中心
30 之日數，則陳慶松之褥瘡非不可能係於住院期間疏於照
31 顧所致。且自被告銀享長照中心之護理記錄觀之陳慶松

01 於110年12月21日自亞東醫院出院返回被告銀享長照中
02 心時，經護理員目視檢查即有「右腰近臀部有大片疑似
03 瘀青斑塊」，應係陳慶松於亞東醫院住院時，即已因疏
04 於照顧而有二期褥瘡之表徵。同年月22日電聯原告告知
05 「亞東出院後，照服員翻身拍背時，住民有大叫及拒翻
06 身等反應，且住民無法表示那裡不適，予告知建議就醫
07 檢查，案子回覆請機構再觀察，待下次出院回診時再另
08 掛骨科就診」，是自上開護理記錄可知，陳慶松之褥瘡
09 應係於亞東醫院住院期間發生，且被告銀享長照中心已
10 告知原告陳慶松之反應異常，建議就醫，而係原告決定
11 待下次出院回診時再處理，可證被告銀享長照中心並無
12 疏於照顧陳慶松。

13 (2)且醫學上有所謂「臨終皮膚衰竭」，此種褥瘡與照顧無
14 關，而係器官衰竭之一種。是不能以發生褥瘡即推論被
15 告疏於照顧。

16 3. 關於原告請求之各項金額：

17 (1)原告主張之醫療費用：被告銀享長照中心等對於原證17
18 ~原證24形式上真正不爭執。惟就陳慶松該各次就醫之
19 原因，被告銀享長照中心等並無疏失，無因果關係。且
20 原證24中倒數三張之影像複製費、其他、證明書費，均
21 係原告為準備訴訟所支出之費用，更與被告銀享長照中
22 心等之照顧有無疏失毫無因果關係。

23 (2)原告主張之看護費用：原證25、26、28、29、30、31、
24 32，被告否認其形式及實質之真正。原證27部分，依其
25 記載其係於110年8月1日至8月6日於亞東醫院7B22-2床
26 看護陳慶松，8月6日後至8月17日均於亞東醫院6B06-1
27 床看護陳慶松。惟自原證7第二頁可知，陳慶松該次係
28 於110年7月28日住院，住院床號為06B061，而於110年7
29 月31日即已轉床至床號07B222直至出院，怎有可能8月6
30 日至8月17日看護卻於亞東醫院6B06-1床看護陳慶松？
31 原告所提之原證27顯與事實不符，被告銀享長照中心等

01 否認其真正。且陳慶松該各次就醫之原因，被告銀享長
02 照中心等並無疏失，無因果關係。

03 (3)原告主張增加生活所需費用：被告銀享長照中心等否認
04 因果關係及關連性。原告所提原證33至原證40中，多有
05 刷卡簽單、統一發票，惟並無交易明細，無從得知與本
06 件之關連。而有交易明細之部分，為陳慶松原本生活必
07 須，並非「增加」之生活所需費用，如毛巾、臉盆、牙
08 線、紙尿褲、牙刷、衛生紙、肥皂等，而葡勝納更是因
09 為陳慶松本身患有糖尿病，葡勝納為糖尿病患者飲食替
10 代品，莫非原告主張陳慶松之糖尿病亦係因被告銀享長
11 照中心等照顧疏失所造成，且陳慶松該各次就醫之原
12 因，被告銀享長照中心等並無疏失，無因果關係。

13 (4)原告主張之喪葬費用：就訴外人萬安生命科技股份有限
14 公司開立之統一發票部分，被告銀享長照中心等不否認
15 其真正。就原證41第3、4頁免用統一發票收據及第8頁
16 彩麗數位沖印，記載便餐、肉酒、水果、金香私庫錢、
17 修片之支出，被告銀享長照中心等否認其因果關係及關
18 連性。又第5、6、7頁應為重複，第7頁中之喪結應即為
19 第6頁之費用，規費即為第5頁之規費。且陳慶松之死亡
20 與被告銀享長照中心等間並無關連，原告自不能向被告
21 銀享長照中心等請求喪葬費用之損害賠償。

22 (5)原告主張之精神慰撫金：陳慶松於110年12月25日自被
23 告銀享長照中心退住，於111年3月13日死亡，已難認陳
24 慶松之死亡與被告銀享長照中心等間有何關連。況原告
25 所主張死亡原因之褥瘡，被告銀享長照中心等業已舉證
26 證明陳慶松自醫院返回被告銀享長照中心時已有褥瘡，
27 更非被告銀享長照中心等之照顧導致褥瘡。況依原告所
28 附臺灣臺北地方法院107年度醫簡上字第3號民事判決第
29 8頁記載：「即使在醫院偶爾還是會遇到病人發生褥
30 瘡，一般護理常規是2到3小時要翻一次身，即使按此種
31 常規處理，實務上還是會發生褥瘡情形，安養中心的住

01 民發生褥瘡問題是很常見的等語…足認縱依常規為上訴
02 人進行翻身，仍可能發生褥瘡情形。」，是陳慶松並非
03 因被告銀享長照中心等照顧有疏失產生褥瘡，更與陳慶
04 松之死亡無關，原告請求精神慰撫金，顯無理由。

05 4. 併為聲明：原告之訴駁回；若受不利益判決，被告願供擔
06 保請宣告免為假執行。

07 (二) 被告恩主公醫院、劉政忠

08 1. 緣陳慶松於110年4月9日晚間9時48分許，緊急送至被告恩
09 主公醫院之急診室，當時陳慶松經家屬代訴有呼吸喘、咳
10 嗽、痰液多、意識差、血氧差等徵狀，當時意識狀況為：
11 E2V2M5，檢查後疑似肺炎，安排收治住院入專責病房，被
12 告恩主公醫院醫療人員隨即為放置鼻胃管（即110年4月10
13 日於12點多即on NG）等之醫療照護，入院當時陳慶松口
14 腔上排即無牙齒，病患家屬亦未告知陳慶松有裝置假牙，
15 且住院期間陳慶松因放置鼻胃管，亦無以口進食用餐等咀
16 嚼之情況，在被告恩主公醫院醫護人員照護下，血氧逐漸
17 恢復正常，直至110年4月11日上午10時40分，因抽痰時抽
18 痰管無法完全放入，檢查口腔，發現喉嚨內有假牙，鼻胃
19 管繞住，故協助移出，移出當時陳慶松之家屬始對護理人
20 員表示假牙於此次入院前，在被告銀享長照中心照顧期間
21 即有告知家屬關於假牙遺失已不見許久，對於護理人員找
22 到假牙還表達非常感謝之意，直至110年4月15日經評估脈
23 搏規則、呼吸及血氧正常，意識狀況為：E4V3M5，始由陳
24 慶松家屬辦理出院，總計住院5日，凡此均有護理紀錄單
25 及出院病歷摘要在卷可稽，足明被告恩主公醫院所為醫療
26 行為均無任何疏失之處，原告追加起訴被告恩主公醫院誠
27 有誤解之處。

28 2. 本件原告依民法第224條、227條、227條之1準用第192條
29 第1項及第194條規定，主張債務不履行，請求被告恩主公
30 醫院賠償130萬2261元云云，並無理由，茲敘述如下：

31 (1)原告為陳慶松之子，然參酌臺灣高等法院98年度台上字

01 第1868號、103年度台上字第1985號裁判意旨，醫療契
02 約係存在於陳慶松與被告恩主公醫院間，原告並非醫療
03 契約之當事人，故原告依據民法第224條、227條、227
04 條之1準用第192條第1項及第194條規定，主張債務不履
05 行，請求被告恩主公醫院賠償130萬2261元云云，顯屬
06 無據。況如前所述，被告恩主公醫院及其所屬醫療團隊
07 間履行契約時，就病患陳慶松之病症所為診斷及相關醫
08 療處置，均符合醫療常規及水準，亦未違反告知義務，
09 且無不能提供完整治療之能力或設備等情形，足明被告
10 恩主公醫院並無有債務不履行之情事，其理甚明。

11 (2)再者，原告於民事起訴狀中亦自承：陳慶松於110年2月
12 25日入住被告銀享長照中心後，因被告銀享長照中心疏
13 於對陳慶松活動假牙為照護及清潔，導致陳慶松活動假
14 牙因疏於清潔而脫落，並致使陳慶松吞食卡在喉嚨內，
15 而被告銀享長照中心竟未及時察覺陳慶松有吞食假牙之
16 情況，導致陳慶松因假牙長期卡在喉嚨未移出而引發照
17 護型肺炎，及吸入性肺炎，更因此導致呼吸喘、咳嗽、
18 意識及血氧差等危急症狀而於110年4月9日凌晨3時緊急
19 送至被告恩主公醫院等情云云，今姑不論原告陳稱假牙
20 卡在喉嚨造成發生照護型肺炎及吸入型肺炎乙情云云，
21 並無舉證證明有因果關係，遑論原告已自承送至被告恩
22 主公醫院「前」，即已發生假牙脫落、呼吸喘、咳嗽、
23 意識及血氧差等危急症狀，故前述病徵均非於被告恩主
24 公醫院期間所導致，假牙亦非在被告恩主公醫院期間所
25 脫落；況陳慶松於110年4月15日即已經出院，其後相關
26 醫療、照護均非被告恩主公醫院所為，則原告主張陳慶
27 松於111年3月13日死亡結果，被告恩主公醫院「否認」
28 與被告恩主公醫院醫護人員之照護有何因果關係，是本
29 件原告依民法第224條、227條、227條之1準用第192條
30 第1項及第194條規定，起訴主張債務不履行云云，顯屬
31 無據。

01 3. 被告恩主公醫院及相關醫護人員所為之醫療處置均符合醫
02 療常規，且原告亦未依法舉證被告恩主公醫院有何過失，
03 是原告主張被告恩主公醫院應負侵權行為損害賠償責任云
04 云，實顯無理由，茲敘述如下：

05 (1) 本件原告主張被告恩主公醫院對陳慶松有處置不當之醫
06 療疏失，引發照護型肺炎、吸入性肺炎及致陳慶松於11
07 1年3月13日發生死亡結果云云，則應由其就前開有利於
08 己之事實，先負舉證之責，合先敘明。

09 (2) 如前所述，陳慶松於110年4月9日晚間9時48分許送至被
10 告恩主公醫院急診室時，陳慶松之家屬代訴呼吸喘、咳
11 嗽且痰液多、意識差、血氧差，檢查後疑似肺炎，故被
12 告恩主公醫院所屬醫護人員隨即對病患陳慶松做入院護
13 理評估，給予藥物及協助抽取痰液，並持續監測及辦理
14 入院手續，凡此均有護理紀錄單在卷足稽，足證被告恩
15 主公醫院及所屬醫護人員所為處置均符合醫療常規，並
16 無任何疏失之處，是原告倘主張被告恩主公醫院有侵權
17 行為、違反醫療常規，自應依法負舉證責任。

18 (3) 依原告民事起訴狀第4頁所載：「原告父親陳慶松於110
19 年2月25日入住被告銀享長照中心後，被告陳○○及乙
20 ○○疏於對陳慶松活動假牙為照護清潔，導致陳慶松活
21 動假牙因疏於清潔而脫落」等語，顯見原告係主張陳慶
22 松之活動假牙早在110年4月9日到恩主公醫院前就已不
23 見，故原告事後又於主張：上開活動式假牙應係陳慶松
24 入住恩主公醫院過程方為吞入云云，除顯與事實不符
25 外，且與先前主張之事實即有前後矛盾之情而不足採
26 信。

27 (4) 又陳慶松入院時，口腔上排即無牙齒，病患家屬亦未告
28 知有裝置假牙，陳慶松住院期間插鼻胃管，每日均有
29 多次抽痰液，因為被告恩主公醫院所屬之醫護人員細心
30 照護下，方會發現陳慶松之喉嚨處竟有脫落的假牙，且
31 當時被告恩主公醫院之護理師將陳慶松的假牙自喉嚨取出

01 時，陳慶松之家屬更是對護理人員表示感謝，倘假牙係
02 在被告恩主公醫院入院期間脫落，則陳慶松之家屬豈有
03 可能不做任何異議，顯見本件非如原告書狀陳稱：陳慶
04 松的活動假牙係陳慶松入住恩主公醫院過程方為吞入云
05 云。

06 (5)此外，陳慶松於於110年4月9日晚間9時48分許被送往被
07 告恩主公醫院後，陳慶松的血氧及血壓均獲控制，並呈
08 現繼續好轉之情況，且陳慶松在入院後至110年4月11日
09 上午10時40分進行抽痰有抽痰管無法完全放入而發現移
10 出假牙前之期間，被告恩主公醫院進行數次抽痰及插鼻
11 胃管處置都很順暢，表示病患陳慶松呼吸道順暢，繼於
12 110年4月15日辦理出院，此後之醫療、照護均與被告恩
13 主公醫院無關，則原告主張陳慶松於111年3月13日死亡
14 云云，被告恩主公醫院否認有何因果關係，則原告依法
15 應就此負舉證責任。

16 4. 被告恩主公醫院依據病患當時係疑似肺炎之急症，予以緊
17 急處置，安排胸部X光檢查，足明並無任何醫療疏失或違
18 反醫療常規之處。原告應就所謂因被告疏於照護，而導致
19 陳慶松吞入活動式假牙，以及未即時取出活動式假牙等應
20 注意而未注意之過失，最後致生病患陳慶松死亡結果，依
21 法舉證責任。遑論參酌臺灣高等法院105年度醫上字第25
22 號判決意旨，急診醫療常規與一般診療不同，就病人眾多
23 症狀問題中，須先行處置急迫性且危急性之問題，陳慶松
24 送至被告恩主公醫院急診室時，主訴為呼吸喘、咳嗽、痰
25 液多、意識差、血氧差等病徵，從無主訴有假牙吞入等
26 情，而被告恩主公醫院依據病患當時係疑似肺炎之急症，
27 予以緊急處置，且依據病患陳慶松於急診時經給藥、抽痰
28 等緊急處置，呼吸22次/分、血氧飽和度97%，臨床上，
29 並無呼吸道阻塞之立即性疑慮，其安排胸部X光檢查，足
30 明並無任何醫療疏失或違反醫療常規之處。

31 5. 就原告所請求之損害賠償項目及數額，亦均無理由，析述

01 如下：

02 (1)原告請求賠償醫藥費用121,871元、看護費用279,207
03 元、增加生活所需之費用14,128元、殯葬費380,390元
04 整云云，依法應負舉證責任，否則其主張即顯屬無據。
05 經查，原告所提原證17至原證41之費用單據，參酌前揭
06 民事訴訟法第357條及最高法院93年度台上字第1210號
07 判決意旨，在原告提出原本並證明其為真正前，不認該
08 影本有何形式之證據力，灼然甚明。再者，原告所提出
09 之費用單據有諸多電子發票、ATM交易明細，此原告依
10 法應舉證證明與本件有無因果關係，否則其主張即顯無
11 理由。

12 (2)原告請求給付非財產上損害賠償80萬元云云，顯屬無
13 據。本件醫療行為被告恩主公醫院等並無任何過失之
14 處，況病患陳慶松至被告恩主公醫院治療時已為91歲之
15 高齡，且有諸多病史，今原告僅陳稱請求80萬元之慰撫
16 金云云，則參酌前揭最高法院85年度台上字第460號判
17 決意旨，自應依法舉證以實其說，否則即顯屬無據。

18 6. 關於中華民國放射線醫學會112年2月17日放醫字第112006
19 號函及附件，陳述意見如下：

20 (1)就原告詢問之「自附件之胸腔放射科影像觀之，病患陳
21 慶松之呼吸道（包括但不限於呼吸道、喉嚨、支氣管
22 等）是否有異物阻塞之情形？」部分：

23 ①依前揭函覆意見（1）記載：「序列號1（以下稱CXR1）
24 病患頭頸擺位相對比較正中、臨床醫師要求之部位完全
25 涵蓋在影像中，符合影像拍照之醫療常規」、「CXR1和
26 CXR2皆無『高放射密度（radiopaque density）』之異
27 物（例如：假牙、牙齒、動物骨頭、金屬等，影像會呈
28 現白色）處於呼吸道、喉嚨、支氣管內。CXR2病患口腔
29 後部有疑似大型活動假牙物體，但未進入呼吸道、喉
30 嚨、支氣管等處。CXR1因為病患頭頸部擺位正中，所以
31 活動假牙和顏面骨頭（尤其是下頷骨）與氧氣面罩多重

01 影像重疊，無法判定活動假牙位置。呼吸道阻塞的CXR
02 典型影像表現，肺會局部或全部塌陷呈現白化或反而變
03 較黑（氣體進得去，出不來，導致氣體累積在肺中，稱
04 為air trapping），CXR1和CXR2皆無此現象。…綜上，
05 就胸部影像而言，除非臨床醫師有特殊要求，否則CXR1
06 是較佳影像，放射科醫師據此撰打報告，沒有發現口腔
07 後部疑似大型活動假牙物體，符合醫療常規。不論CXR1
08 或CXR2，皆未呈現呼吸道阻塞的CXR典型影像表現。」
09 等語（參鈞院卷二第337頁）。

10 ②準此，足證不論由CXR1或CXR2兩張胸部X光觀之，陳慶
11 松均未呈現呼吸道阻塞的CXR典型影像表現，是被告劉
12 政忠醫師、恩主公醫院於陳慶松於110年4月9日晚間9時
13 48分許，緊急送至被告恩主公醫院急診室時，依照病患
14 家屬主訴以及當時病患之呼吸喘、咳嗽、痰液多、意識
15 差、血氧差等病徵（參被告恩主公醫院之護理紀錄單第
16 1頁），予以給藥、抽痰、安排胸部X光檢查等緊急處
17 置，並無任何醫療疏失或違反醫療常規之處甚明。

18 (2)就原告詢問之「依照醫療常規，倘發現病患呼吸道（包
19 括但不限於呼吸道、喉嚨、支氣管等）處有異物阻塞之
20 情形，應為如何之醫療措施？」部分，依前揭函覆意見
21 (2)記載：「此非放射科醫師專項目，請詢其他專科
22 醫師意見。」等語（參鈞院卷二第337頁）。

23 7.原告陳稱被告劉政忠醫師於急診時明知若有異物嗆入呼吸
24 道，應立即將異物取出，卻未立即將陳慶松之假牙取出，
25 遲至110年4月11日上午11：8方在護理人員徐筱琪協助下
26 取出，可證陳慶松之相關病症皆係活動假牙阻塞在呼吸道
27 所造成云云，顯與事實不符：

28 (1)觀諸鈞院向新北市政府社會局函調之被告銀享長照中心
29 護理紀錄明載：「4/916：25陪診員來電陪診員來電表
30 示醫師詢問住民今日狀況，告知後醫師表示因住民血壓
31 偏高（約收縮壓170幾）且仍嗜睡嚴重，擔心有中風的

01 可能，須轉急診做進一步的檢查，現由陪診員協助住民
02 去急診。16：45聯繫家屬電聯案女兒告知住民情況請家
03 屬前往醫院急診。19：10案女來電案女來電表示住民要
04 回機構，因新北聯醫板橋院區無住院部，且住民過去都
05 在恩主公醫院定期回診，家屬住家也離恩主公較近，案
06 女表示若需住院請送住民至恩主公醫院…19：23返所住
07 民由陪診員陪同返所…住民痰音重，且痰難抽，痰多、
08 稠、白色帶血絲，呼吸較費力、喘約22-23次/分，予背
09 部扣擊痰音、痰多情形仍無法改善，痰仍難抽。20：40
10 現況住民血氧漸下降，spO₂：88-90%（N/C3L/min），
11 電聯家屬協助送醫…」等語（參鈞院卷二第82頁）。足
12 證陳慶松於110年4月9日晚間9時48分許，緊急送至被告
13 恩主公醫院之急診室「前」，當日下午即有因血壓偏高
14 （約收縮壓170幾）、嗜睡嚴重，擔心有中風的可能，
15 痰音重，且痰難抽，痰多、稠、白色帶血絲，呼吸較費
16 力、喘，及血氧下降等，須送至急診做進一步檢查之病
17 徵，此非被告恩主公醫院及被告劉政忠醫師所造成。

18 (2)依據臺灣高等法院105年度醫上字第25號判決意旨，急
19 診醫療常規與一般診療不同，就病人眾多症狀問題中，
20 須先行處置急迫性且危急性之問題，病患陳慶松送至被
21 告恩主公醫院急診室時，主訴為呼吸喘、咳嗽、痰液
22 多、意識差、血氧差等病徵，呼吸26次/分、血氧飽和
23 度84%，從無任何家屬主訴有假牙吞入等情，而被告恩
24 主公醫院依據病患當時係疑似肺炎之急症，予以緊急處
25 置，且依據陳慶松於急診時經給藥、抽痰等緊急處置，
26 呼吸22次/分、血氧飽和度97%，臨床上，並無呼吸道
27 阻塞之立即性疑慮，其安排胸部X光檢查，足明並無任
28 何醫療疏失或違反醫療常規之處。

29 (3)況陳慶松於110年4月15日即已經出院，其後相關醫療、
30 照護均非被告恩主公醫院及劉政忠醫師所為，則原告主
31 張陳慶松於111年3月13日死亡結果，顯與被告恩主公醫

01 院醫護人員之照護無因果關係，是本件原告陳稱陳慶松
02 之相關病症皆係活動假牙阻塞在呼吸道所造成云云，顯
03 與事實不符，其主張被告恩主公醫院及被告劉政忠醫師
04 有債務不履行及侵權行為云云，亦均屬無據。

05 8. 併為聲明：原告之訴駁回；如受不利之判決，被告願供擔
06 保請准宣告免為假執行。

07 三、本訴部分本院之判斷：

08 (一) 按民事訴訟如係由原告主張權利者，應先由原告負舉證之
09 責，若原告先不能舉證，以證實自己主張之事實為真實，
10 則被告就其抗辯事實即令不能舉證，或其所舉證據尚有疵
11 累，亦應駁回原告之請求（最高法院17年上字第917號判
12 決意旨參照）。次按侵權行為損害賠償責任，須行為人因
13 故意過失不法侵害他人權利，亦即行為人須具備歸責性、
14 違法性，並不法行為與損害間有相當因果關係，始能成
15 立，且主張侵權行為損害賠償請求權之人，對於侵權行為
16 之成立要件應負舉證責任（最高法院98年台上字第1452號
17 判決意旨參照）。又當事人主張有利於己之事實者，就其
18 事實有舉證之責任。民事訴訟法第277條定有明文。所謂
19 舉證係指就爭訟事實提出足供法院對其所主張者為有利認
20 定之證據而言，若所舉證據，不能對其爭訟事實為相當之
21 證明，自無從認定其主張為真正。第按就侵權行為言，被
22 害人應就行為人因故意或過失，不法侵害其權利之事實負
23 舉證責任（最高法院80年度台上1462號判決、70年度台上
24 字第2550號判決參照）。申言之，侵權行為所發生之損害
25 賠償請求權，應具備加害行為、侵害權利、行為不法、致
26 生損害、相當因果關係、行為人有故意或過失等成立要
27 件，若任一要件有所欠缺，即無侵權行為責任之可言，且
28 原告應就上開要件負舉證責任。原告主張陳慶松於110年4
29 月9日罹患肺炎，與被告銀享長照中心及被告恩主公醫
30 院、劉政忠醫師對假牙脫落卡在咽喉未即時取出有關，又
31 陳慶松在被告銀享長照中心期間，有產生壓傷（褥瘡），

01 乃被告廖映慈及蔡錦蘭護理師之照護疏失，而導致陳慶松
02 後續死亡等情，為被告等人所否認，則原告自應就被告等
03 人有上開疏失等情負舉證之責任。

04 (二) 本件本院將本件卷宗6宗(含領據2紙、訊問筆錄附件2
05 紙、行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院醫療光碟1
06 片、其他光碟1片)、被告銀享長照中心之護理紀錄影本1
07 份、新北市立聯合醫院病歷影本1份及醫療影像光碟1片，
08 及行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院(含醫療影像
09 光碟1片)、醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀
10 念醫院、中英醫療社團法人中英醫院等病歷影本等資料，
11 送請衛生福利部醫事審議委員會就：「(一)由病患陳慶松
12 (身分證統一編號：Z000000000號)行天宮醫療志業醫療
13 財團法人恩主公醫院(下稱恩主公醫院)護理紀錄單(原
14 證6)，若病患出現呼吸喘、咳嗽、痰液多、意識差、血
15 氧差，且意識狀況呈現：E2V2M5之情況時，醫生應進行之
16 處置及診療方式為何，方符合醫療常規？(二)由病患陳慶松
17 於110年4月9日恩主公醫院拍攝之胸腔放射科影像畫面，
18 急診室主治醫師應進行之處置及診療方式為何，方符合醫
19 療常規？(三)由病患陳慶松恩主公醫院護理紀錄單(原證
20 6)，若病患依照醫囑施以氧療法、祛痰劑、支氣管擴張
21 劑及抽痰等醫療措施後，病患陳慶松呼吸仍呈現快速，且
22 呼吸音仍呈現「囉音」之情況者(請參恩主公醫院護理紀
23 錄單民國110年4月10日上午9時57分身體評估)，醫師應
24 進行之處置及診療方式為何，方符合醫療常規？(四)由病患
25 陳慶松恩主公醫院出院病歷摘要及恩主公醫院護理紀錄單
26 (原證5、6)，病患陳慶松需要透過鼻胃管進食，是否與
27 病患陳慶松喉嚨內有假牙未取出有關？(五)依照病患陳慶松
28 恩主公醫院及亞東紀念醫院出院病歷摘要、恩主公醫院護
29 理紀錄單(原證5至原證12)，病患陳慶松之照護型肺炎
30 (healthcare associated pneumonia)、吸入型肺炎(a
31 spiration pneumonia)、急性代償性心衰竭伴隨肺水腫

01 (acute decompensated heart failure with lung edem
02 a)、呼吸衰竭 (acute hypoxic respiratory)、肺炎伴
03 隨胸腔積水 (pneumonia with parapneumonic effusio
04 n) 等病症，是否與病患陳慶松喉嚨內有假牙未即時取出
05 有關？(六)依照病患陳慶松亞東紀念醫院護理紀錄 (原證1
06 5)，病患陳慶松之發燒、意識不清 (E1V1M1)、呼吸喘
07 之結果，是否與病患陳慶松尾骨存有3*3cm及2*1cm之二級
08 壓傷 (褥瘡)，以及右肩2*1.5cm之二級壓傷 (褥瘡) 有
09 關？(七)依照病患陳慶松之恩主公醫院出院病歷摘要、亞東
10 紀念醫院出院病歷摘要及中英醫療社圍法人出院病歷摘要
11 (原證5、原證7至原證12、原證16)，病患陳慶松死亡之
12 結果，是否與病患陳慶松喉嚨內有假牙阻塞有關？(八)能否
13 於病歷中得知病患陳慶松之假牙於何時脫落？若假牙卡入
14 上呼吸道，透過聽診，是否可聽出有異物卡於上呼吸道？
15 依新北市立聯合醫院之病歷，可否判定當時有無異物卡於
16 病患陳慶松之上呼吸道？(九)依病患陳慶松110年4月9日於
17 恩主公醫院拍攝X光片，假牙脫落所處位置，是否會導致
18 病患陳慶松罹患肺炎？若假牙卡入上呼吸道，多久時間會
19 導致病患陳慶松罹患肺炎？(十)導致病患陳慶松110年4月9
20 日之肺炎原因為何？可否認定為照顧疏失所致？ (被證
21 3) 之照片所顯示，是否為褥瘡？若是，可否判定該褥瘡
22 之等級及褥瘡發作之時期？ 病患陳慶松之死因與假牙脫
23 落或褥瘡是否有直接或相當之關連？ 病患陳慶松於110
24 年4月9日下午9時48分許，緊急送至恩主公醫院急診室，
25 當時病患陳慶松之家屬代訴病患有呼吸喘、咳嗽、痰液
26 多、意識差、血氧差等病徵，依據病患陳慶松之全部病歷
27 資料，劉政忠醫師所為醫療處置是否符合醫療常規？又病
28 患陳慶松於111年3月13日死亡，是否與劉政忠醫師上開相
29 關處置有相當因果關係？」等問題為鑑定，該會鑑定結果
30 為：「(一)若病人有呼吸喘、咳嗽、痰液多、意識狀況差、
31 血氧飽和度差等症狀時，且意識狀況呈現昏迷指數9分(E2

01 V2M5)，醫師首先應了解病史，以瞭解發生呼吸症狀及意
02 識不清之時序、相關症狀及風險因子等資料，隨後應進行
03 身體診察及身體評估。醫師再依病史及身體診察進行初步
04 臆斷，依可能性及緩急輕重，予以安排初步治療及後續檢
05 查或檢驗。高齡者急性意識不清之常見原因，包括腦血管
06 病變(如中風)及代謝性問題(如感染發燒、藥物副作用、
07 血糖異常、電解質失衡等)。醫師通常會安排腦部電腦斷
08 層掃描及抽血等檢查。若急性意識不清之病人合併呼吸
09 喘、咳嗽、痰液多、血氧飽和度差等症狀，醫師通常會先
10 安排氧氣治療及抽痰，並考量病人意識不清無法有效保護
11 自己的呼吸道，吸入性肺炎的可能性很高，因此會安排胸
12 部X光檢查，以判斷肺部狀況，若診斷為肺炎，會開立抗
13 生素治療。若呼吸喘、血氧飽和度差之程度惡化為呼吸衰
14 竭，必要時會進行置放氣管內管及使用呼吸器。本案病人
15 於110年4月9日至新北市立聯合醫院急診室就診時，經腦
16 部電腦斷層掃描檢查，結果報告為「腦萎縮併有腦室擴
17 大，無腦出血，內頸動脈及椎動脈皆有鈣化」。當日另至
18 恩主公醫院急診室就診時，經測量血氧飽和度(SpO₂)8
19 4%，呼吸26次/分，體溫37.1°C，脈搏91次/分，血壓22
20 7/92 mmHg，昏迷指數9分(E2V2M5)，雙側肺呼吸有雜音，
21 痰音重，護理人員抽出大量濃稠痰液後，血氧飽和度(SpO
22 2)上升至96%，尚無立即置放氣管內管使用呼吸器之必
23 要。急診劉醫師當日亦安排各項檢查，22：29進行胸部X
24 光檢查，劉醫師判讀影像臆斷為雙側肺浸潤；嗣後病人在
25 急診室有發燒(39.3°C)狀況，經抽血檢驗結果呈現白血球
26 增多、急性反應期蛋白上升，診斷為肺炎，囑予靜脈注射
27 抗生素ceftriaxone 2 g、降血壓藥labetalol 25 mg等藥
28 物，並採集咽喉檢體送驗新型冠狀病毒。劉醫師安排住院
29 治療，並進行之處置及診療方式，符合醫療常規。(二)1. 醫
30 師對病人進行之處置及診療方式，並非僅依「胸腔放射科
31 影像畫面」，而係依當時可得病人之整體病史、身體診察

01 與評估、檢查及檢驗結果，在有限時間之情況下作出決
02 定。2. 就本案病人臨床症狀、抽血檢查報告及胸腔影像學
03 檢查結果之肺部浸潤，符合肺炎診斷，依急診醫療常規，
04 會予以抗生素治療及吸入性氧氣支持，指導照護者拍痰，
05 協助病人抽痰，監測生命徵象及呼吸形態。考量病人年齡
06 及慢性病，屬高風險族群，應安排住院治療。3. 110年4月
07 9日恩主公醫院急診室拍攝之胸腔X光檢查，依卷附檢查影
08 像共有2張。第1張影像（即前開附圖二之一）之畫面頂端
09 疑有橫向假牙之不透光成像，與病人下頷骨、頸部及氧氣
10 面罩之投影重疊，難以判斷假牙是否此時已在口腔中或已
11 在咽喉，故急診醫師檢視本張X光片影像，不易察覺有
12 異。第2張影像（即前開附圖二之二）之畫面顯示病人頭
13 部側向其左，與第1張相較，可見氧氣面罩及頸部脊椎骨
14 影像部分錯開，可見疑似不透明之假牙斜向投影，如判斷
15 為假牙，則應位於口咽中，若醫師有所懷疑，應檢查病人
16 口咽有無異物。惟後續4月12日放射科醫師發出之檢查報
17 告亦無假牙之相關描述，無法期待急診醫師在有限時間及
18 情況下，懷疑並判斷出胸部X光頂端有疑似假牙影像。4.
19 急診醫師之處置主要為建立呼吸道，排除呼吸道阻塞，以
20 維持生命徵象，且本案病人假牙掉落位置並未阻塞上呼吸
21 道。(三)肺炎之治療，需給予氧氣、抽痰、抗生素及相關藥
22 物治療等處置，且需數日以觀察療效；如罹患嚴重需住院
23 之肺炎，不會在1~2天內恢復。病情如惡化，臨床上會重
24 新檢視可能之病原菌，考慮是否為抗藥性細菌之可能性，
25 並升階為更廣效之後線抗生素。於痰液清除困難時，需加
26 強拍痰抽痰，或以支氣管鏡協助清痰，及檢查是否有支氣
27 管阻塞，並視病情嚴重度，判斷是否需加護病房照顧。依
28 護理紀錄，110年4月10日07：18病人血氧飽和度(SpO₂)9
29 5%，07：23護理人員置放抽痰接管，09：57記載肺部呼
30 吸有「囉音，痰液量中，色黃色，成稠狀」，可知護理師
31 有抽痰或從抽痰接管得知痰液型態，因病人有肺炎，肺部

01 有痰液難免出現囉音；依10：00～14：00之多次連續紀
02 錄，均記載「脈搏規則，肢體末端紅潤溫暖」，14：05病
03 人血氧飽和度(SpO₂)96%，並無因出現囉音，而有支氣管
04 阻塞或缺氧狀況，故當時之處置方式，符合醫療常規。(四)
05 一般而言，異物卡在咽喉，即使無表達能力之病人，亦會
06 因異物誘發腦幹為主之基礎反射，包括咳嗽及作嘔反射
07 (gagreflex)。除非因昏迷且失去基礎反射能力，始會
08 發生假牙卡在喉嚨而未有咳嗽及作嘔反射，且無法正常控
09 制口腔及咽喉，自行咳出異物。病人於110年4月9日下午
10 開始意識不清、嗜睡，無法自行咳痰需護理人員協助抽
11 痰，4月10日入院後，需置放鼻胃管始能灌食。因此意識
12 不清、昏睡影響咳嗽與吞嚥能力，始為病人需使用鼻胃管
13 之原因，其亦因意識不清失去維持假牙正確位置、落脫時
14 能自行咳出之能力；4月11日上午自喉嚨取出假牙後，病
15 人仍意識不清，需持續抽痰協助及鼻胃管灌食。即使取出
16 假牙，因意識狀態未改善，仍需靠鼻胃管灌食。因此，
17 「喉嚨內有假牙未取出」與「需鼻胃管進食」，二者皆為
18 意識不清造成吞嚥及咳嗽失能所致，並無因果關係。(五)依
19 銀享機構、新北市立聯合醫院、恩主公醫院等病歷紀錄，
20 判斷假牙脫落應發生於000年0月0日下午病人意識不清之
21 後。自4月9日至4月11日上午護理人員發現喉嚨異物，予
22 以排除之2天期間內，病人無發生休克或缺氧狀況；上列
23 機構及醫院急診與住院期間皆有監測生命徵象及血氧飽和
24 度(SpO₂)，並予適當氧氣治療。依所列恩主公醫院及亞東
25 醫院出院病歷摘要之諸項診斷，與病人喉嚨內有假牙未即
26 時取出無因果關係。(六)110年12月26病人住院之診斷為肺
27 炎及泌尿道感染，臨床症狀及檢驗結果皆符合其診斷。依
28 卷附原證15及壓傷照片影像，傷口無紅、腫、分泌物或壞
29 死等感染徵象，故壓傷不會是發燒、昏迷及呼吸喘之原
30 因。(七)因病人咽喉內有脫落假牙之2天內(110年4月9日至
31 4月11日)，無呼吸衰竭或休克等氣道阻塞併發症，與111

01 年3月13日之死亡無關。(八) 1. 依銀享機構護理紀錄，110
02 年4月2日起病人有睡眠型態紊亂，因此開始每晚服用助眠
03 劑。4月8日上午仍可進行復健，生命徵象穩定，無不適之
04 主訴。4月9日上午意識清楚，且無當日早餐、午餐進食問
05 題。4月9日下午護理人員發現意識不清，即啟動後續就醫
06 程序。依新北市立聯合醫院急診室之胸部X光片影像，雖
07 可見頸部上半部似有異物顯影與頸椎重疊，約僅2至3公
08 分，事後研判可能為假牙之一小段，可知假牙脫落時間應
09 於4月9日下午，發生之可能地點，包括銀享機構、送醫途
10 中或新北市立聯合醫院急診室。2. 假牙卡入咽喉時，若未
11 阻塞氣道，且同時有多量濃稠痰液造成呼吸雜音，醫師之
12 聽診係無法聽出是痰液或異物。3. 病人在此期間意識狀況
13 起伏（昏迷指數7~12分，E1V4M2~E3V4M5），控制咽喉
14 之能力也可能隨之波動，異物在口腔及口咽之間有反覆進
15 出情形之可能性，又有痰液造成之呼吸雜音，如果未造成
16 上呼吸道阻塞，臨床上難以判定有異物卡於病人之上呼吸
17 道。(九) 1. 依110年4月9日之新北市立聯合醫院X光片影像及
18 4月11日之恩主公醫院護理紀錄，假牙脫落所處位置應為
19 口咽至喉咽，聲門上方。吸入性肺炎之發生，須因口腔細
20 菌進入肺部，引發後續感染及發炎反應，通常約1~2天後
21 發展成肺炎（參考資料）。若1次吸入大量口水或食物，
22 則可能於數小時內發展為肺炎。2. 若病人係因假牙卡入上
23 呼吸道，始影響吞嚥及咳嗽能力，使口水易吸入肺部，較
24 可能於110年4月10日至4月11日開始有發燒、痰多、胸部X
25 光片影像顯示肺部浸潤等肺炎徵象。4月9日病人意識不
26 清，銀享機構即予送醫，當日下午於恩主公醫院急診室，
27 病人即有多量濃稠痰液需多次反覆抽痰，經胸部X光檢查
28 結果確定已有肺炎。多量濃稠痰液症狀，通常為肺部感染
29 後，身體發炎反應趨動白血球至肺部抵抗細菌，約1~2天
30 後始有多量膿痰產出。本案病人假牙推估於4月9日下午脫
31 落卡在咽喉，且之後未有進食嗆咳或嘔吐等大量液體吸入

01 肺部之可能性，而當日傍晚即發生濃稠多量痰、肺部浸潤
02 等典型肺炎徵象，故就病程進展而言，並非假牙脫落所
03 致。(十)1. 因病人有高齡相關之腦部退化、行動不便、需使
04 用假牙、使用助眠劑及有新發生意識不清症狀，皆為吸入
05 性肺炎之危險因子。依其危險因子及110年4月9日就醫症
06 狀、胸部X光片之肺浸潤分布狀況、痰液與血液化驗結果
07 綜合判斷，吸入性肺炎為合理診斷。上列肺炎危險因子為
08 多重因素，年齡、意識狀態、吞嚥及咳痰能力，為最主要
09 決定因素。2. 依銀享機構護理紀錄，難以認定肺炎係110
10 年4月2日至4月9日間照護疏失所致。□依卷附被證3之照
11 片影像，下背及臀部有紫棕色瘀斑，判斷為皮下瘀青，因
12 色澤已轉深暗，應為約1週前發生之瘀血，已開始消散。
13 惟照片影像可能有色差問題而影響判斷。僅依照片影像所
14 見，難認為褥瘡之診斷。□自110年4月9日下午送醫至4月
15 11日上午發現咽喉假牙及取出，此2天過程中，病人並無
16 上呼吸道阻塞窒息徵象。之後病人仍持續有意識不清、吞
17 嚥能力不良，開始長期使用鼻胃管，後續1年內因意識不
18 清、肺炎及泌尿道感染反覆住院多次，於111年3月13日死
19 亡。病人之死因，與假牙脫落或褥瘡無關。□110年4月9
20 日21：48病人至恩主公醫院急診室就診時起，急診劉醫師
21 已針對病人症狀所為之身體診察及評估，給予氧氣、抽
22 痰、抗生素與降血壓藥等藥物治療，進行血液、X光檢查
23 及檢驗新型冠狀病毒等醫療處置，皆符合醫療常規。本案
24 病人為91歲高齡男性，有糖尿病、高血壓、高血脂、腎臟
25 病、心血管疾病、大小便失禁及腦部退化等多重慢性病，
26 110年4月9日因意識不清、肺炎至急診室就診。4月11日經
27 發現咽喉假牙並取出，2天過程中，並無上呼吸道阻塞窒
28 息徵象。之後病人仍持續意識不清相關之吞嚥能力不良，
29 開始長期使用鼻胃管，後續1年內因意識不清、肺炎及泌
30 尿道感染反覆住院多次，於111年3月13日死亡，其死亡與
31 劉政忠醫師於110年4月9日之醫療處置無因果關係。」等

01 語，有衛生福利部114年5月2日衛部醫字第1141663373號
02 書函該部醫事審議委員會第0000000號鑑定書1份附卷足憑
03 （見本院卷第269至293頁）。

04 （三）依據醫審會前揭鑑定書所載，其中(四)記載「因此，『喉嚨
05 內有假牙未取出』與『需鼻胃管進食』，二者間皆為意識
06 不清造成吞嚥及咳嗽失能所致，並無因果關係。」、及鑑
07 定意見(六)「依卷附原證15及壓傷照片影像，傷口無紅、
08 腫、分泌物或壞死等感染徵象，故壓傷不會是發燒、昏迷
09 及呼吸喘之原因。」、鑑定意見(七)「因病人咽喉內有脫落
10 假牙之2天內（110年4月9日至4月11日），無呼吸衰竭或
11 休克等氣道阻塞併發症，與111年3月13日之死亡無
12 關。」、鑑定意見(八)第1點「可知假牙脫落時間應於4月9
13 日下午，發生可能地點，包括銀享機構、送醫途中或新北
14 市立聯合醫院急診室。」、鑑定意見(九)第2點「而當日傍
15 晚即發生濃稠多量痰、肺部浸潤等典型肺炎徵象，故就病
16 程進展而言，並非假牙脫落所致。」、鑑定意見(十)第2點
17 「依銀享機構護理記錄，難以認定肺炎係110年4月2日至4
18 月9日間照護疏失所致。」、及鑑定意見□「病人之死
19 因，與假牙脫落或褥瘡無關。」等情以觀，被告銀享長照
20 中心及護理師即被告廖映慈、蔡錦蘭與陳慶松之死亡間並
21 無因果關係。另被告劉政忠在病患陳慶松至被告恩主公醫
22 院急診室就診時已安排各項檢查，於22：29進行胸部X光
23 檢查後，被告劉政忠判讀影像臆斷為雙側肺浸潤；嗣後陳
24 慶松在急診室有發燒（39.3℃）狀況，經抽血檢驗結果呈
25 現白血球增多、急性反應期蛋白上升，診斷為肺炎，囑予
26 靜脈注射抗生素ceftriaxone 2g、降血壓藥labetalol 25
27 mg 等藥物，並採集咽喉檢體送驗新型冠狀病毒，後被告
28 劉政忠安排病患陳慶松住院治療，其所進行之處置及診療
29 方式，實符合醫療常規。且依後續110年4月12日放射科醫
30 師發出之檢查報告亦無假牙之相關描述，顯無法期待急診
31 醫師在有限時間及情況下，懷疑並判斷出胸部X光頂端有

01 疑似假牙影像，況急診醫師之處置主要為建立呼吸道，排
02 除病患呼吸道阻塞，以維持生命徵象，而陳慶松假牙掉落
03 位置並未阻塞上呼吸道，是本件被告劉政忠醫師依病患陳
04 慶松當時徵狀所為之醫療處置，並無違反醫療常規之處，
05 足徵原告主張陳慶松脫落假牙與111年3月13日死亡結果有
06 因果關係，被告恩主公醫院、劉政忠有醫療疏失及違反醫
07 療常規云云，則屬無據。是依該醫事審議委員會之鑑定意
08 見並無法認定係被告等人之醫療或照護過程有未盡注意義
09 務之疏失而造成陳慶松之死亡，是依現有證據資料之內容
10 並不足以認定陳慶松之死亡原因，確係可歸責於被告等
11 人。

12 (四) 綜上，依原告所舉之現存證據均不足證明陳慶松死亡之原
13 因確實係被告等人醫療或照護過有疏失所造成，此外，原
14 告復未能舉證證明被告等人有何過失，不法侵害陳慶松之
15 身體、生命，則原告主張被告等人就陳慶松死亡有可歸責
16 之原因，揆之前開說明，尚乏所據，並無足取。原告依民
17 法第184條第1項前段、第2項、第192條第1項、第193條第
18 1項、第194條、第195條第1項及第3項、第1148條第1項、
19 第188條第1項及第2項等規定，請求被告等人連帶負賠償
20 責任，於法尚屬無據，無法憑採。

21 (五) 至原告復主張依消費者保護法第7條、民法第224、227條
22 及第227條之1準用民法第192條第1項以及194條等規定，
23 請求被告等人負連帶之責任云云。

24 1. 而按從事設計、生產、製造商品或提供服務之企業經營
25 者，於提供商品流通進入市場，或提供服務時，應確保該
26 商品或服務，符合當時科技或專業水準可合理期待之安全
27 性。商品或服務具有危害消費者生命、身體、健康、財產
28 之可能者，應於明顯處為警告標示及緊急處理危險之方
29 法。企業經營者違反前二項規定，致生損害於消費者或第
30 三人時，應負連帶賠償責任。但企業經營者能證明其無過
31 失者，法院得減輕其賠償責任。消費者保護法第7條固定

01 有明文。所謂消費者係指依消費目的而為交易、使用商品
02 或接受服務之人；第三人則指製造者可預見因商品或服務
03 不具安全性而受侵害之人（最高法院88年度台上字第2842
04 號民事裁判要旨參照）。又消費者保護法第7條第1項所定
05 商品或服務符合當時科技或專業水準可合理期待之安全
06 性，應就下列情事認定之：一、商品或服務之標示說明。
07 二、商品或服務可期待之合理使用或接受。三、商品或服
08 務流通進入市場或提供之時期。消費者保護法施行細則第
09 5條訂有明文。該條立法理由亦載明所謂「安全或衛生上
10 之危險」，應係指商品或服務欠缺安全性，而所謂「欠缺
11 安全性」，指商品於流通進入市場時或服務於提供時，不
12 符合當時科技或專業水準可合理期待之安全性而言。第按
13 從事經銷之企業經營者，就商品或服務所生之損害，與設
14 計、生產、製造商品或提供服務之企業經營者連帶負賠償
15 責任。但其對於損害之防免已盡相當之注意，或縱加以相
16 當之注意而仍不免發生損害者，不在此限，消費者保護法
17 第8條亦定有明文。查原告就被告銀享長照中心及恩主公
18 醫院所提供予陳慶松之服務或設備具有危險之客觀事實的
19 存在，因而致陳慶松死亡乙節，既無法舉證渠等所提供之
20 服務或設備於客觀上具有此危險，因而致他人於損害，則
21 原告依消費者保護法第7條第1項，請求被告負連帶責任，
22 難以認定。

23 2. 次按債務人之代理人或使用人，關於債之履行有故意或過
24 失時，債務人應與自己之故意或過失負同一責任。但當事
25 人另有訂定者，不在此限。因可歸責於債務人之事由，致
26 為不完全給付者，債權人得依關於給付遲延或給付不能之
27 規定行使其權利。因不完全給付而生前項以外之損害者，
28 債權人並得請求賠償。又債務人因債務不履行，致債權人
29 之人格權受侵害者，準用第192條至第195條及第197條之
30 規定，負損害賠償責任。民法第224條、227條及227條之1
31 雖亦訂有明文。然按醫師或醫院提供特殊之醫療技能、知

01 識、技術與病患訂立契約，為之診斷治療疾病，係屬醫療
02 契約，其契約性質屬委任契約或近似於委任之非典型契
03 約，因醫師或醫院並不負責包攬一定能夠治癒，故民法關
04 於承攬之規定並不適用（最高法院98年度台上字第1868
05 號、103年度台上字第1985號裁判意旨參照）。而查，原
06 告陳錦興為陳慶松之子，然參酌前揭最高法院裁判意旨，
07 醫療契約係存在於陳慶松與被告恩主公醫院間，原告陳錦
08 興並非醫療契約之當事人，故原告陳錦興依據民法第224
09 條、227條、227條之1準用第192條第1項及第194條規定，
10 主張債務不履行，請求被告恩主公醫院賠償云云，實屬無
11 據。況被告恩主公醫院及其所屬醫療團隊間履行契約時，
12 就陳慶松之病症所為診斷及相關醫療處置，均符合醫療常
13 規及水準，亦未違反告知義務，且無不能提供完整治療之
14 能力或設備等情形，業如前述，足徵被告恩主公醫院並無
15 有債務不履行之情事。此外，原告就被告銀享長照中心之
16 代理人或使用人即被告廖映慈及蔡錦蘭護理師有何照護上
17 之疏失，及就被告恩主公醫院之代理人或使用人即被告劉
18 政忠醫師有何醫療上之疏失，或有何可歸責之事由，而導
19 致陳慶松後續死亡等情，依現存證據既無法舉證以實其
20 說，業如前述，則原告依民法第244條、227條、及227條
21 之1準用民法第192條第1項以及194條等規定及債務不履行
22 損害賠償責任等之法律關係，請求被告等人負連帶之責
23 任，自乏所據，無法採憑。

24 四、綜上所述，本訴原告依第184條第1項前段、第184條第2項、
25 192條第1項、第193條第1項、194條規定、第195條第1、3
26 項、第1148條第1項、第188條第1項及第2項，及依消費者保
27 護法第7條、民法第224、227條及第227條之1準用民法第192
28 條第1項以及194條等規定，請求(一)被告銀享長照中心、廖映
29 慈應連帶給付原告1,302,261元及自原告111年8月20日民事
30 追加被告暨聲請調查證據狀繕本送達翌日起算至清償日指按
31 年息百分之五計算之利息。(二)被告銀享長照中心、蔡錦蘭應

01 連帶給付原告1,302,261元及自112年7月21日民事追加暨變
02 更聲明狀繕本送達翌日起算至清償日止，按年息百分之五計
03 算之利息。(三)被告恩主公醫院、劉政忠應連帶給付原告1,30
04 2,261元及自原告111年12月12日民事追加被告暨聲請調查證
05 據狀繕本送達翌日起算至清償日止，按年息百分之五計算之
06 利息。(四)以上金額如任一被告為給付，其餘被告於給付範圍
07 內免為給付之責任，為無理由，均應予駁回，其假執行之聲
08 請，亦失所附麗，應併予駁回。

09 乙、反訴部分

10 壹、程序事項：

11 一、按被告於言詞辯論終結前，得在本訴繫屬之法院，對於原告
12 及就訴訟標的必須合一確定之人提起反訴；反訴之標的，如
13 專屬他法院管轄，或與本訴之標的及其防禦方法不相牽連
14 者，不得提起，民事訴訟法第259條、第260條第1項分別定
15 有明文。所謂反訴之標的與本訴之標的及其防禦方法有牽連
16 關係者，乃指反訴標的之法律關係與本訴標的之法律關係兩
17 者之間，或反訴標的之法律關係與本訴被告作為防禦方法所
18 主張之法律關係兩者之間，有牽連關係而言，即舉凡本訴標
19 的之法律關係或作為防禦方法所主張之法律關係，與反訴標
20 的之法律關係同一，或當事人兩造所主張之權利，由同一法
21 律關係發生，或本訴標的之法律關係發生之原因，與反訴標
22 的之法律關係發生之原因，其主要部分相同，均可認兩者間
23 有牽連關係。查反訴原告即被告銀享長照中心（下逕稱反訴
24 原告）主張反訴被告即原告（下逕稱反訴被告）於簽訂系爭
25 契約僅繳納保證金38,600元後，於110年4月溢繳4,712元，
26 惟陳慶松於110年5月至110年12月25日退住止，反訴被告皆
27 未依約給付養護費、衛材費，又反訴原告為反訴被告代墊之
28 醫療、交通等費用合計226,879元（見本院卷三第386頁），
29 核其反訴標的之法律關係與其本訴之防禦方法相牽連，與前
30 揭規定相合，應予准許。

31 二、次按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴。但有請

01 求之基礎事實同一、擴張或減縮應受判決事項之聲明、不甚
02 礙被告之防禦及訴訟之終結者，不在此限，民事訴訟法第25
03 5條第1項第2款、第3款、第7款定有明文。查反訴原告訴之
04 聲明原係請求反訴被告應給付反訴原告293,705元，及自本
05 訴狀送達之翌日起至清償日止，按年息百分之五計算利息
06 （見本院卷二第149頁），嗣於114年7月30日言詞辯論期日
07 變更聲明為：反訴被告應給付反訴原告226,879元，及自本
08 訴狀送達之翌日起至清償日止，按年息百分之五計算利息
09 （見本院卷三第386頁），查反訴原告所為訴之變更，核其
10 請求之基礎事實同一，屬減縮應受判決事項之聲明，亦不甚
11 礙反訴被告之防禦及訴訟程序之終結，與上開規定尚無不
12 合，應予准許。

13 貳、實體事項：

14 一、反訴原告主張：兩造間於110年2月25日簽訂系爭契約。依系
15 爭契約第5條約定，養護費每月38,600元、第9條約定如因陳
16 慶松就醫而連續外住二日以上者，按實際外住日數退還每日
17 120元之膳食費。第七條約定：「乙方（即反訴被告）應為
18 丙方（即陳慶松）負擔下列費用：一、個人日用品、營養
19 品、紙尿褲、看護墊、醫療耗材等消耗品。二、私用電話之
20 裝機費及通話費。三、就醫或住院期間所需醫療、交通及僱
21 請看護人員之費用。四、其他因丙方個人原因所生之費
22 用。」，反訴被告於簽訂系爭契約並繳納保證金38,600元
23 後，110年4月溢繳4,712元，惟110年5月至110年12月25日退
24 住止，被告皆未依約給付養護費290,765元，減除反訴被告1
25 10年4月份溢繳之4,712元及保證金38,600元，反訴被告尚應
26 給付反訴原告247,453元之養護費用（計算式：290,765-4,7
27 12-38,600=247,453元）、衛材費21,300元、及反訴原告為
28 陳慶松代墊之醫療、交通、陪診等費用24,952元，合計原請
29 求293,705元。惟因反訴被告嗣已自認反被證1對話內容為雙
30 方之協議，依雙方協議之金額，反訴被告應給付反訴原告27
31 0,191元，被告亦可以接受，故反訴原告依系爭契約之規

01 定，請求反訴被告應給付反訴原告226,879元（計算式：27
02 0,191元－38,600－4,712＝226,879元）。併聲明為：反訴
03 被告應給付反訴原告226,879元，及自反訴狀送達之翌日起
04 至清償日止，按年息百分之五計算利息；訴訟費用由反訴被
05 告負擔；反訴原告願供擔保，請准宣告假執行。

06 二、反訴被告則以：

07 （一）兩造業已達成約定，於陳慶松因住院而未使用床位之情況
08 者，除按日保留床位費用500元外，會每日折讓養護費用7
09 86元予反訴被告【計算式：（38,600/30）－500＝786
10 元】，此有兩造間對話紀錄可證，今陳慶松因反訴原告照
11 護疏失分別於110年4月、5月、7月、8月、9月、10月、11
12 月、12月，各有6天、11天、4天、6天、22天、10天、21
13 天、13天因情況危急送醫救治，而未入住之情況。則依照
14 兩造系爭契約約定，反訴原告應扣除養護費用各別為4,71
15 6、8,646、3,144、12,576、17,292、7,860、16,506、1
16 0,218元，故反訴原告所得請求之養護費用，至多僅為23
17 2,558元，並應扣除反訴被告於110年4月所溢繳之4,712及
18 保證金38,600元，故反訴原告至多僅能請求189,246元之
19 養護費用。

20 （二）反訴原告請求代墊車資、看護、醫療費用24,952元部分並
21 無理由，蓋反訴原告所提出之被證5、7、13、16、18、2
22 0、22，皆無相對應該日期之醫療費用單據，難認反訴原
23 告確有陪同陳慶松就診，此部分之請求難認有據。再反訴
24 原告所提出之被證8、23之救護車資，以及被證24、25之
25 陪診及車資，乃係因可歸責於反訴原告之照護疏失，導致
26 陳慶松活動式假牙因而脫落並卡在氣管內，引發照護型肺
27 炎及吸入性肺炎，而有後續委請救護車救護之必要，故上
28 開費用乃係可歸責於反訴原告之事由，而導致反訴被告受
29 有損害，足認反訴原告請求支付上開費用並無理由。

30 （三）反訴原告請求衛材費21,300元部分：

31 1. 反訴原告所提出之被證28至被證35之耗材費單據，皆係反

01 訴原告單方面自行製作之單據，其上更無記載任何製表人
02 可供傳喚予以釐清，尚無從證明反訴原告有為陳慶松支出
03 此項費用之必要，先予說明。

04 2. 又被證29、30、31、33、34所列衛材費用中關於NG(即鼻
05 胃管)部分，乃係因可歸責於反訴原告之照護疏失，延誤
06 就醫所引發照護型肺炎及吸入性肺炎，方導致陳慶松有透
07 過鼻胃管進食之必要，故上開費用乃係可歸責於反訴原告
08 之事由，而導致反訴被告受有損害，反訴原告請求支付上
09 開費用實無理由。

10 3. 再者反訴原告所提出之被證28即110年5/1~5/15之衛材
11 單，僅支出小尿布乙單位，然5/15~5/31衛材單，零零總
12 總卻支出包含尿布兩單位、小尿布兩單位、看護墊、化痰
13 吸入器、蒸汽吸入器等等費用，然陳慶松因被告銀享中心
14 照護疏失所引發之照護型及吸入型肺炎，而於110年5月18
15 日至110年5月29日送往亞東醫院住院治療，故陳慶松於11
16 0年5月15日至5月31日這段期間，實際僅入住反訴原告不
17 過6天爾爾，但依照反訴原告所提出之被證28衛材費支出
18 單，卻有天壤之別，實令反訴被告質疑上開衛材單之真實
19 性。

20 4. 此外，陳慶松因反訴原告照護疏失所引發之照護型及吸入
21 型肺炎，而於110年7月28日至110年8月17日送往亞東醫院
22 住院治療，然反訴原告所提出之被證31即110年8/1~8/15
23 衛材單上，卻洋洋灑灑記載該段期間支出尿布兩單位、小
24 尿布兩單位、看護墊兩單位等等，試問被害人於110年8月
25 1日至8月15日此段期間皆在亞東醫院住院治療，反訴原告
26 何來衛材費支出之必要。

27 5. 職是，反訴原告所提出之被證28至35之衛材單，實有諸多
28 與事實相佐之處，尚難謂反訴原告有為陳慶松支出此項費
29 用之情事等語，資為抗辯。

30 (四) 反訴答辯聲明：反訴原告之訴駁回；如受不利益判決，反
31 訴被告願供擔保請宣告免為假執行。

01 三、兩造不爭執事項：

02 (一) 反訴被告於110年2月25日與反訴原告簽署系爭契約，委託
03 反訴原告為反訴被告之父陳慶松進行長期照顧事宜。

04 (二) 陳慶松分別於110年4月、5月、7月、8月、9月、10月、11
05 月、12月，各有6天、11天、4天、16天、22天、10天、21
06 天、13天因情況危急送醫救治，而未入住之情況（見本院
07 卷三第385頁）。

08 (三) 反訴被告於簽訂系爭契約並繳納保證金38,600元，110年4
09 月溢繳4,712元（見本院卷三第386頁）。

10 四、本院之判斷：

11 反訴原告主張反訴被告未依系爭契約給付養護費、衛材費及
12 反訴原告為陳慶松代墊之醫療、交通、陪診等費用，依兩造
13 協議之金額為270,191元，扣除反訴被告於110年4月溢繳給
14 反訴原告4,712元，及保證金38,600元，尚積欠反訴原告22
15 6,879元等語（見本院卷三第386頁），並據提出專車收據、
16 醫療費用收據及衛材單、發票、救護車請款明細表等為證
17 （見本院卷二第167至232頁），反訴被告陳稱僅積欠189,24
18 6元，則本件反訴之爭點厥為：反訴原告請求反訴被告給付2
19 26,879元，有無理由？茲論述如下：

20 (一) 經查，反訴被告於110年2月25日與反訴原告簽署系爭契
21 約，委託反訴原告為反訴被告之父陳慶松進行長期照顧事
22 宜。依系爭契約第5條約定，養護費每月38,600元、第9條
23 約定如因陳慶松就醫而連續外住二日以上者，按實際外住
24 日數退還每日120元之膳食費。第7條約定：「乙方（即反
25 訴被告）應為丙方（即陳慶松）負擔下列費用：一、個人
26 日用品、營養品、紙尿褲、看護墊、醫療耗材等消耗品。
27 二、私用電話之裝機費及通話費。三、就醫或住院期間所
28 需醫療、交通及僱請看護人員之費用。四、其他因丙方個
29 人原因所生之費用。」。反訴原告主張：依照第五條是收
30 月費，依照系爭契約第9條約定，外住兩天以上只退還膳
31 食費每日120元，沒有退還養護費等語。反訴被告則以：

01 退費引用兩造110年12月22日LINE對話資料，該內容提到
02 一天扣除的費用是1,286元，含床位500元、養護費用786
03 元云云。然依兩造110年12月22日LINE對話資料（見本院
04 卷二第389頁），記載「4月至12月住院總計103天，5至12
05 月養護費共計308,800元，扣除住院38,600/30×103=132,
06 561元，佔床費103×500=51,500元，…」等語，足見養護
07 費一天為1,286元（38,600/30=1,286元），而依照系爭
08 契約第9條約定，雖規定外住兩天以上只退還膳食費每日1
09 20元，並無規定需退還養護費（見本院卷一第38頁）。然
10 反訴原告依上開兩造110年12月22日LINE對話資料內容，
11 既同意反訴被告一天扣除養護費1,286元，惟仍佔床費500
12 元，即係同意反訴被告一天僅扣除786元。且因陳慶松只
13 是短暫住院，被告長照中心本應保留其床位，故仍應算每
14 日之床費，而床費每日為500元，此復為反訴被告所不爭
15 （見本院卷三第386頁），是本件陳慶松住院期間應一日
16 扣除786元，堪可認定。而陳慶松分別於110年5月、7月、
17 8月、9月、10月、11月、12月，各有11天、4天、16天、2
18 2天、10天、21天、13天因情況危急送醫救治，而未入住
19 之情況（見本院卷三第385頁），合計住院97天，則本件
20 反訴原告請求5至12月養護費共計308,800元（計算式：3
21 8,600×8=308,800元），扣除住院1,286×97天=124,742
22 元，佔床費97×500=48,500元，合計為232,558元（計算
23 式：308,800-124,742+48,500=232,558元）。再扣除
24 反訴被告於110年4月溢繳給反訴原告4,712元，及保證金3
25 8,600元，尚積欠反訴原告養護費用189,246元（計算式：
26 232,558-4,712-38,600=189,246元）。

27 （二）反訴原告主張為陳慶松代墊之醫療、交通、陪診等費用2
28 4,952元部分，業據提出被證5至27之單據為證（見本院卷
29 二第167至215頁），反訴被告雖否認其形式上之真正，然
30 然依上述書證內容為杰誠事業有限公司開立之門診專車收
31 據、醫療費用收據及統一發票、九九九救護車請款明細

01 表，其上均有相關醫院蓋印，且有駕駛人接送人簽名，請
02 款人簽名，自應認其文書為真。然因反訴被告就被證5、
03 7、13、16、18、20、22收據，抗辯：無相對應該日期之
04 醫療費用單據，難認確有陪同陳慶松就診，應予扣除等
05 語，然查，被證5車資是110年5月12日之醫療費用收據
06 （見本院卷二第167、169頁），被證18就是被證17就診當
07 日之車資（見本院卷二第193、195頁）、被證20是在被證
08 19就診當日之車資（見本院卷二第197、199頁）、被證22
09 是被證21之車資（見本院卷二第201、203頁），反訴被告
10 就此部分之抗辯，自乏所據。至其中被證7、13、16確實
11 未見相對應該日期之醫療費用單據，此亦為反訴原告所不
12 爭（見本院卷三第385頁），則被證7之2200元、被證13
13 之2700元、被證16之400元等費用，自應予以扣除。而反
14 訴原告所提出之被證8、23之救護車資，以及被證24、25
15 之陪診及車資，雖反訴被告抗辯係因可歸責於反訴原告之
16 照護疏失而產生之費用云云，然反訴原告並無照護疏失，
17 業已認定前述，則陳慶松因肺炎，即有後續委請救護車救
18 護之必要，則反訴原告依系爭契約第7條及民法第546條第
19 1項規定，請求反訴被告給付19,652元（計算式：24,952
20 -2,000-000-0,200=19,652元），自屬有據，應予准
21 許，逾此部分之請求，則乏所據，不應准許。

22 （三）衛材費21,300元部分，反訴原告固據提出被證28至被證35
23 衛材單等為證（見本院卷二第217至232頁），並陳稱衛材
24 單係照護人員依照相關病歷，而依職責記載，均係陳慶松
25 之必要支出費用云云。然為反訴被告所否認，並抗辯：前
26 開衛材單皆係反訴原告單方面自行製作之單據，其上更無
27 記載任何製表人可供傳喚予以釐清，尚無從證明反訴原告
28 有為陳慶松支出此項費用之必要等語，則反訴原告就上開
29 文書之真正既無法舉證以實其說，自無法為有利反訴原告
30 之認定，則反訴原告此部分之請求，尚乏所據，無法准
31 予。

01 (四) 綜上，反訴原告得向反訴被告合計請求208,898元(計算
02 式：189,246元+19,652元=208,898元)。

03 (五) 未按給付無確定期限者，債務人於債權人得請求給付時，
04 經其催告而未為給付，自受催告時起，負遲延責任。其經
05 債權人起訴而送達訴狀，或依督促程式送達支付命令，或
06 為其他相類之行為者，與催告有同一之效力；又遲延之債
07 務，以支付金錢為標的者，債權人得請求依法定利率計算
08 之遲延利息；應付利息之債務，其利率未經約定，亦無法
09 律可據者，週年利率為5%，民法第229條第2項、第23
10 3條第1項前段、第203條分別定有明文。承前所述，本
11 件係因侵權行為所生之損害賠償債權，為給付無確定期限
12 之債權，又係以支付金錢為標的，依上揭法律規定，原告
13 就被告應給付之金額，請求自起訴狀繕本合法送達被告後
14 之翌日即111年10月29日(送達日期為111年10月28日，參
15 本院卷二第233頁)起至清償日止，按週年利率5%計算
16 之法定遲延利息，即屬有據。

17 五、綜上所述，反訴原告本於系爭契約，請求反訴被告給付其原
18 告208,898元，及自111年10月29日起至清償日止，按週年利
19 率5%計算之利息，為有理由，應予准許，逾此部分之請求
20 則無理由，應予駁回。

21 六、未按所命給付之金額或價額未逾50萬元之判決，法院應依職
22 權宣告假執行，民事訴訟法第389條第1項第5款定有明
23 文，本件反訴原告勝訴部分，因反訴被告應給付之金額未逾
24 50萬元，揆諸上開規定，本院應依職權宣告假執行，並就反
25 訴被告敗訴部分，依反訴被告之聲請酌定相當之擔保金額宣
26 告反訴被告預供擔保後，得免為假執行，至反訴原告敗訴部
27 分，因該部分之訴業經駁回，其假執行之聲請，即失所附
28 麗，應予駁回，附此敘明。

29 丙、綜上所述，原告依第184條第1項前段、第184條第2項、192
30 條第1項、第193條第1項、194條規定、第195條第1、3項、
31 第1148條第1項、第188條第1項及第2項，及依消費者保護法

01 第7條、民法第224、227條及第227條之1準用民法第192條第
02 1項以及194條等規定，本訴請求(一)被告銀享長照中心、廖映
03 慈應連帶給付原告1,302,261元及自原告111年8月20日民事
04 追加被告暨聲請調查證據狀繕本送達翌日起算至清償日指按
05 年息百分之五計算之利息。(二)被告銀享長照中心、蔡錦蘭應
06 連帶給付原告1,302,261元及自112年7月21日民事追加暨變
07 更聲明狀繕本送達翌日起算至清償日止，按年息百分之五計
08 算之利息。(三)被告恩主公醫院、劉政忠應連帶給付原告1,30
09 2,261元及自原告111年12月12日民事追加被告暨聲請調查證
10 據狀繕本送達翌日起算至清償日止，按年息百分之五計算之
11 利息。(四)以上金額如任一被告為給付，其餘被告於給付範圍
12 內免為給付之責任，為無理由，均應予駁回，其假執行之聲
13 請，亦失所附麗，應併予駁回。反訴原告依系爭契約，請求
14 反訴被告給付208,898元，及自111年10月29日起至清償日
15 止，按年息5%計算之利息，為有理由，應予准許，逾此部分
16 之請求，則乏所據，不應准許，應予駁回。

17 丁、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊防禦方法及證據資料，
18 經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，自無一一
19 詳予論述之必要，附此敘明。

20 戊、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78、79條。

21 中 華 民 國 114 年 8 月 29 日

22 民事第三庭 法 官 吳幸娥

23 以上正本係照原本作成。

24 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
25 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

26 中 華 民 國 114 年 8 月 29 日

27 書記官 黃靜鑫