

臺灣臺南地方法院民事判決

112年度消字第9號

原告 王鄭月鳳

兼上一人

特別代理人 王曉儀

上二人共同

訴訟代理人 許世烜律師

楊家明律師

葉賢賓律師

被告 國軍退除役官兵輔導委員會佳里榮譽國民之家

法定代理人 白永成

訴訟代理人 黃雅萍律師

上列當事人間請求侵權行為損害賠償事件，本院於民國113年9月16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。

訴訟費用新臺幣47,035元，由原告負擔。

事實及理由

壹、程序部分

一、按對於無訴訟能力人為訴訟行為，因其無法定代理人，或其法定代理人不能行代理權，恐致久延而受損害者，得聲請受訴法院之審判長，選任特別代理人，民事訴訟法第51條第1項定有明文。本件原告王曉儀為原告王鄭月鳳之長女，原告王鄭月鳳因患有中度失智症，領有身心障礙證明，現因失智而安置於被告處，已無能力處理自身事務及本件請求侵權行為損害賠償訴訟，有戶口名簿及中華民國身心障礙證明影本在卷可稽(補字卷第71、81頁)，足認原告王鄭月鳳之意識及理解能力顯有欠缺，無法辨識利害得失及訴訟結果，已達不能獨立以法律行為負義務之程度，顯欠缺訴訟能力，經本院

01 依法為其選任原告王曉儀為其特別代理人進行本件訴訟（本
02 院112年度聲字第164號裁定），容先敘明。

03 二、又訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴。但請求之
04 基礎事實同一者、擴張或減縮應受判決事項之聲明者，不在
05 此限，民事訴訟法第255條第1項第2、3款定有明文。本件原
06 告王曉儀起訴時聲明為：「一、被告應給付原告新臺幣（下
07 同）3,144,850元，及自本狀繕本送達翌日起至清償日止，
08 按週年利率5%計算之利息。二、訴訟費用由被告負擔。三、
09 原告願供擔保，請准假執行之宣告。」，嗣於民國113年2月
10 16日原告二人具狀更正聲明為：「一、被告應給付原告王曉
11 儀3,144,850元，及自民事起訴狀繕本送達翌日起至清償日
12 止，按週年利率5%計算之利息。二、被告應給付原告王鄭月
13 鳳150萬元，及自民事起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，
14 按週年利率5%計算之利息。三、訴訟費用由被告負擔。四、
15 原告願供擔保，請准假執行之宣告。」，原告上揭更正，請
16 求之基礎事實同一，且屬追加、擴張訴之聲明，參諸首揭規
17 定，自為適法，應予准許。

18 貳、實體部分

19 一、原告起訴主張：

20 (一)王立景為原告王鄭月鳳之配偶、原告王曉儀之父，因年事已
21 高、身體不便，於111年1月21日與被告簽訂「佳里榮家自費
22 失能養護契約（未定期限）」（下稱系爭養護契約）之定型
23 化契約並入住。依系爭契約，被告本有妥善照顧王立景之責
24 任，竟疏於照護，致王立景於111年6月上旬感染新冠肺炎，
25 且未即時送醫，原告王曉儀屢屢向被告詢問父親身體狀態，
26 被告均回覆「生命跡象穩定」，亦未申請抗病毒藥物，直至
27 111年6月23日原告王曉儀請託民代關切並連繫被告負責人強
28 烈要求送醫後，被告始於111年6月24日將王立景送往高雄榮
29 民總醫院台南分院(下稱高榮臺南分院)，經醫師診斷確認王
30 立景病情嚴重，應立即住院治療觀察及放置鼻胃管協助進
31 食。王立景於000年0月0日出院返回被告處所後身體漸癒，

01 遂於111年10月25日拔除鼻胃管後表示欲自己進食，希望不
02 再使用鼻胃管，原告經被告通知後亦表明願尊重父親意願，
03 並自行備置食品供被告照護人員餵食，由原告與被告照護人
04 員之LINE對話紀錄亦顯示王立景拔除鼻胃管後進食狀況良
05 好，未有食慾不振之情形。詎被告照護人員於111年11月19
06 日在未具專科護理師資格，且未經醫師囑託或同意之情形
07 下，僅以王立景食慾不振為由即逕行將前次拔除之鼻胃管置
08 入其體內，致王立景因不當置入鼻胃管而胃出血（灌食前胃
09 液經反抽呈現咖啡色液體），於當日下午又緊急送往高榮臺
10 南分院，經醫師診斷需進行胃灌洗及住院，顯見被告未盡照
11 護義務。甚至王立景於住院前身體檢查時，竟發現其股溝上
12 方背部存有嚴重褥瘡，而被告人員竟未對褥瘡部分為積極處
13 理，顯有照護疏失。

14 (二)王立景000年00月00日出院返回被告處所後，被告照顧人員
15 竟於隔日中午，在未摘除鼻胃管之情形下即直接餵食王立
16 景，致其嚴重嗆咳，而被告延至當晚6點始將王立景送急
17 診，經診斷其肺部因嚴重嗆咳損傷，乃於12月1、2日以氧療
18 設備及氧氣鼻胃管協助呼吸。嗣王立景於同年00月00日出院
19 時，經醫師囑託應以氧氣輔助其呼吸，並需協助其抽痰。惟
20 被告未備妥氧療設備，僅以鋼瓶氧氣協助呼吸，致王立景於
21 111年12月31日又因血氧濃度低緊急送醫，且112年1月1日護
22 理紀錄並出現：「右手原有陳舊性骨折，近日於榮家發生脫
23 位，目前石膏固定中」之記載，顯然被告並未對王立景為妥
24 善照顧。王立景住院後，因身體狀況不佳，於112年2月12日
25 因肺炎併敗血性休克而驟然離世。被告及其照護人員違反系
26 爭契約第10條，應提供專業服務之義務，對王立景未於確診
27 時申請抗病毒藥物、違法插管、不當餵食照護行為，令原告
28 父親發生右手脫位、食道、肺部等器官受傷及死亡結果，原
29 告二人並因此受有財產上與非財產上之損害，爰依民法第18
30 4條、第188條、第192條第1項、第194條、第227條、第227
31 條之1、消費者保護法第7條、第51條及系爭契約第12條第3

01 項規定請求被告負侵權行為損害賠償責任。

02 (三)並聲明：被告應給付原告王曉儀3,144,850元，及自民事起
03 訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利
04 息；被告應給付原告王鄭月鳳150萬元，及自民事起訴狀繕
05 本送達翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息；訴訟
06 費用由被告負擔；原告願供擔保，請准假執行之宣告。

07 二、被告則抗辯：

08 (一)王立景於111年1月21日入住被告失能養護區，111年5月新冠
09 疫情爆發後，王立景於111年6月9日確診，經視訊就醫並開
10 立治療藥物後，被告依國軍退除役官兵輔導委員會111年5月
11 10日輔醫字第1110032959號函轉知嚴重特殊傳染性肺炎中央
12 流行疫情指揮中心111年5月1日肺中指字第1113800190號函
13 之意旨，將王立景轉入隔離專區照護，照護期間之生命跡象
14 正常穩定，被告亦有以電話聯繫原告王曉儀，並告知視訊醫
15 師認為王立景有服用失智藥物，可能會與抗病毒藥物產生排
16 斥，所以只開口服藥，若情形嚴重再送醫，上開情形原告王
17 曉儀均已知悉，原告所指被告未將確診之王立景送醫、放任
18 病情惡化等語，顯與事實不符。王立景於111年6月24日因食
19 慾變差、咳嗽痰音重、倦怠等情形，經送高榮臺南分院門診
20 後評估住院，000年0月0日出院時仍留置鼻胃管。自111年8
21 月至10月間，王立景自拔鼻胃管共7次，被告照護人員因醫
22 師並無指示可移除鼻胃管，為確保王立景進食以維持生命所
23 需能量，均會再行置入鼻胃管。原告王曉儀在111年10月27
24 日自備2碗碎稀飯交由照服員餵食，翌日王立景之進食情形
25 有些微嗆咳，原告王曉儀表示理解，先前亦曾表示若王立景
26 有自拔鼻胃管，不用著急放回，可試著由口進食，有護理紀
27 錄可查。王立景於111年11月18日又出現食慾不振、飲水量
28 少、餵食有噁心嘔吐感，為維持其身體能量，被告照護人員
29 乃再次置入鼻胃管，惟王立景又自行拔除。111年11月19日
30 王立景又出現食慾不振、身體不適之情形，被告照護人員遂
31 依照護措施予以協助放置鼻胃管，並引流出約200CC之咖啡

01 色引流液，由當班照護人員聯繫高榮急診醫師，經評估為疑
02 似胃出血，建議送醫治療，被告照護人員乃聯絡原告王曉儀
03 並立即協助送醫，有照護紀錄可稽，嗣急診送醫後，高榮臺
04 南分院亦未摘除被告照護人員放置之鼻胃管，足徵其置入鼻
05 胃管之行為並未造成王立景之身體健康危害，縱令如原告所
06 主張放置鼻胃管當下未通知家屬，但送醫時已告知，其當時
07 亦未表示異議，且未造成王立景身體健康之危害，故原告主
08 張因被告照護人員放置鼻胃管之行為造成王立景胃出血之症
09 狀，顯與事實不符。

10 (二)另王立景於111年7月4日、8月8日、11月29日出院後返回被
11 告處所，經被告照護人員檢查時，即有尾椎破皮、左手及左
12 足跟破皮，有護理紀錄可稽。被告照護人員於111年12月21
13 日協助王立景翻身時，發現其右手肘內側腫，即先協助固定
14 後送高榮臺南分院急診並通知家屬，經醫師診斷為右手陳舊
15 性骨折癒後又滑脫導致關節發炎，並開藥、右手固定板使
16 用，故原告稱被告照護人員照顧疏失造成王立景右手脫位云
17 云，並非事實。王立景111年11月19日入院時經診斷為肺
18 炎、泌尿道感染，住院期間因有水瀉情形，於000年00月00
19 日出院返回被告處所時即暫停服用軟便藥，皮膚檢視為：
20 「尾骶處一2*2cm破皮傷口，乾淨無滲液」，為保護皮膚，
21 予以人工皮及紗布覆蓋，並非因被告照護人員照顧不周，造
22 成王立景褥瘡之情況。綜上，被告對王立景之死亡並無過
23 失，原告請求顯無理由。

24 (三)並答辯聲明：原告之訴及假執行之聲請均駁回。如受不利判
25 決，願供擔保請准宣告免為假執行。

26 三、本件經協商並簡化爭點後，確認兩造不爭執及爭執事項如
27 下：

28 (一)不爭執事項：

29 1.原告王曉儀為王立景之女，原告王鄭月鳳為王立景之配偶。

30 2.王立景係00年00月00日出生，於111年1月21日與被告簽立系
31 爭養護契約，並由原告王曉儀擔任緊急聯絡人。

01 3.原告王曉儀為其母王鄭月鳳於111年5月3日與被告簽立「佳
02 里榮家自費失智養護契約」。

03 4.王立景於112年2月12日因肺炎併敗血症休克死亡。

04 5.原告起訴狀所附證物，形式上均不爭執其真正，但爭執其與
05 本件請求權基礎之證明力。

06 (二)爭執事項：

07 1.被告就王立景之照護是否有疏失？

08 2.王立景之死亡原因（即肺炎併敗血症休克）與原告所主張被
09 告之照顧疏失是否有相當因果關係？

10 3.原告依照民法第184條、第188條、第192條第1項、第194
11 條、第227條、第227條之1，及消費者保護法第7條、第51
12 條，以及系爭養護契約第12條第3項規定，請求損害賠償是
13 否有理由？

14 4.原告王曉儀、王鄭月鳳請求之金額，是否有理由？

15 四、本院得心證之理由：

16 (一)按因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責
17 任。故意以背於善良風俗之方法，加損害於他人者亦同。違
18 反保護他人之法律，致生損害於他人者，負賠償責任。但能
19 證明其行為無過失者，不在此限，民法第184條定有明文。
20 又當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任。
21 但法律別有規定，或依其情形顯失公平者，不在此限。此為
22 民事訴訟法第277條規定之舉證責任分配原則。而損害賠償
23 之債，以有損害之發生及有責任原因之事實，並二者之間，
24 有相當因果關係為成立要件。故原告所主張損害賠償之債，
25 如不合於此項成立要件者，即難謂有損害賠償請求權存在。
26 另醫療行為相關訴訟之舉證責任分配，因醫療行為所特有之
27 科技及高技術、專業性，而素有歧異，故應如何妥適分配，
28 固容有爭議，惟如病患主張醫事人員於執行業務之過程中，
29 不法侵害其權利，揆諸前開判例意旨，至少應主張出具體事
30 實，並就所主張之該具體事實為一定程度之舉證，不能僅以
31 單純其後身體所出現之變異情況，而遽認從事醫療行為之醫

01 事人員於執行醫療業務之過程中，確有過失。

02 (二)經查，原告王鄭月鳳為王立景之配偶、原告王曉儀為王立景
03 之女。王立景於111年6月9日確診，經視訊就醫開立治療藥
04 物後轉入隔離專區，被告於111年6月24日將王立景送至高榮
05 臺南分院，經門診評估後住院，嗣於同年0月0日出院，出院
06 時仍留置鼻胃管。王立景於同年8月29日、9月4日、9月17
07 日、9月18日、10月4日、10月10日、10月28日曾自拔鼻胃管
08 共7次，原告王曉儀曾表示若王立景自行拔除鼻胃管不用著
09 急放回，可試著由口進食。王立景於111年11月18日開始經
10 被告照護人員餵食粥時出現噁心嘔吐感，而有食慾不振、飲
11 水量少等症狀，被告照護人員為王立景置入鼻胃管並灌餵牛
12 奶，王立景於夜間復自行拔除鼻胃管，翌日王立景仍持續相
13 同症狀，被告照護人員乃協助放置鼻胃管，並抽出200CC咖
14 啡色液體，當日下午聯繫高榮臺南分院急診醫師後送醫，被
15 告照護人員並連繫原告王曉儀及其配偶同時說明情形，原告
16 王曉儀表示了解。被告照護人員於111年11月28日電詢高榮
17 臺南分院，詢問得知王立景有2*1cm之尾骶傷口，隔日出院
18 返回被告處所時，被告照護人員檢視其皮膚，發現尾骶處有
19 一2*2cm破皮傷口，乾淨無滲液，為保護皮膚而予以人工皮
20 及紗布覆蓋。111年11月29日王立景經被告照護人員協助餵
21 食碎食，過程中無噎咳，吞嚥能力尚可，隔日王立景因嘔
22 吐、血壓低而送高榮臺南分院急診，經診斷為肺炎，其於11
23 1年00月00日出院返回被告處所，被告照護人員為皮膚檢
24 視，確認王立景之尾骶處有一2*2cm破皮傷口，清潔後以紗
25 布覆蓋。111年12月21日被告照護人員為王立景翻身時發現
26 其右手肘內側腫，即先以軟木將其右手肘固定，並連繫原告
27 王曉儀，原告王曉儀表示先將其送醫，後經醫師診斷為右側
28 慢性橈骨頭半脫位伴急性肌筋膜疼痛，建議保守治療及藥物
29 治療，王立景於同日返回被告處所，111年12月30日王立景
30 經被告照護人員發現呼吸喘、痰音明顯而協助於隔日送醫，
31 經診斷為肺炎住院，隔年1月17日始出院返回被告處所，被

告照護人員為王立景檢視皮膚，發現尾骶處有一4*4cm壓瘡，清潔後塗抹醫師開立藥膏，112年2月12日王立景因肺炎併發敗血症休克死亡。上開過程皆有被告護理紀錄、高榮臺南分院病歷表、護理紀錄、死亡證明書附卷可查（本院卷一第144-145、155、157-158、160-162、164-167、306頁；本院卷二第189-232、279-298頁），首堪認定。而原告主張被告照護人員未於王立景確診新冠肺炎時及時送醫並申請開立抗病毒藥物，被告照護人員於111年11月19日在未經醫師許可、未具護理師資格之情下將已配戴過之鼻胃管置入王立景體內，未妥善照顧王立景致其生褥瘡、右手脫位，在未拔除鼻胃管之前提下餵食王立景等原因，致王立景發生手部、食道、肺部等器官受傷及死亡結果，應依民法、消費者保護法及系爭養護契約負侵權行為損害賠償責任，則為被告所否認，依前開說明，應由原告就被告前開行為與王立景之死亡結果間具相當因果關係等構成要件事實負舉證之責。

(三)被告就王立景之照護是否有疏失？王立景之死亡原因（即肺炎併敗血症休克）與原告所主張被告之照顧疏失是否有相當因果關係？

1.依被告提出之國軍退除役官兵輔導委員會111年5月10日輔醫字第1110032959號函轉嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心111年5月1日肺中指字第1113800190號函，函文內容略以：「住宿型長照機構發現有確診者應主動通報衛生主管機關，並由其合作或衛生局指定之醫療機構協助進行病人評估，如為輕症或無症狀感染者，應以就地安置治療為原則」、「請榮家設置隔離治療專區、居家隔離專區及自在健康管理專區，分區照護確診與具感染風險個案」（本院卷一第201-209頁），王立景於111年6月9日視訊確診，且為輕症，有佳里榮譽國民之家生命徵象紀錄表附卷可查（本院卷一第184-185頁），再參其護理紀錄，可知王立景確診當日，被告照護人員即告知原告王曉儀視訊看診結果，亦經其口頭同意若經視訊醫師評估需要同意開立抗病毒藥物，惟視

訊醫師囑會開立口服藥物，若狀況變嚴重則建議送醫，被告
照護人員並協助遷至隔離治療專區，上述情形原告王曉儀早
已知悉，有王立景確診當日之護理紀錄在卷供參（本院卷一
第144頁），依上開證據可見被告照護人員於王立景確診及
相關配套流程之處置符合當時正當醫療流程，且無疏失。

2.原告另主張被告照護人員於111年11月19日在未具專科護理
師資格、未經醫師指示之情形下，僅以王立景食慾不振為由
即逕行將前次拔除之鼻胃管置入體內，致王立景胃出血云
云。本院就被告照護人員替王立景置入鼻胃管，是否符合醫
療常規乙節，函詢高榮臺南分院，經該院先於113年7月1日
以高總南醫字第1131003228號函復，該次置入鼻胃管之行為
未先取得醫師及家屬同意，且置入鼻胃管當日照顧王立景之
人員係照顧服務員而非具備專科護理師證照之護理師，不符
合醫療常規（詳參本院卷一第304-305頁），續就是否符合
病人最佳利益等節函詢該院，經該院函覆，被告人員為王立
景置入鼻胃管係因其食慾不振、飲水量少，則為維持王立景
之進食，被告人員置入鼻胃管之行為符合病人之最佳利益，
有高榮臺南分院113年8月6日高總南醫字第1131003917號函
在卷可稽（本院卷三第71頁）。此外，縱被告人員為王立景
置入鼻胃管前未先取得醫師及家屬同意，惟送醫後已告知原
告王曉儀此事，原告王曉儀也表示了解，且該院113年7月1
日以高總南醫字第1131003228號函復亦指出，王立景先生本
身患有糖尿病、慢性腎病、失智症且臥床，於此次事件前在
本院已有多次肺炎住院紀錄，本身即為嗆咳及感染症的高風
險群；11月19日胸部X光片顯示鼻胃管在正確位置，可排除
因鼻胃管錯置導致食物灌進肺部而引起肺炎之可能。王立景
後續於高榮臺南分院4次皆因肺炎入院，而非臨床典型因鼻
胃管致入造成之併發症，故無法論斷王立景之死亡結果係因
插入鼻胃管所致，則縱認被告照護人員替王立景置放鼻胃管
之行為不符合醫療常規，仍無法判定具醫療疏失，而率斷其
置放鼻胃管之行為與王立景之死亡結果間具備相當因果關

01 係。原告另主張被告照護人員於置入鼻胃管後仍餵食王立景
02 此事不符合醫療常規，然依上揭函文說明三：「臨床會讓放
03 鼻胃管之病患嘗試由口少量進食或喝水，並觀察其吞嚥及噎
04 咳之情形，來決定是否移除鼻胃管。」，顯見被告照護人員
05 於111年11月18、19日及29日，在王立景尚未摘除鼻胃管時
06 即少量餵食粥品或喝水，係臨床常見之行為，並未違反醫療
07 常規，被告人員之餵食行為尚無疏失。

08 3.原告復主張王立景於就醫住院身體檢查時，發現其股溝上方
09 背部存有嚴重褥瘡，被告照護人員未對褥瘡部分為積極處
10 理，顯有疏失云云。惟依被告之護理紀錄，自111年11月28
11 日被告照護人員電詢高榮臺南分院王立景之身體狀況時，即
12 獲告知王立景有尾骶破皮傷口，待其出院後為保護皮膚，被
13 告照護人員隨即以人工皮及紗布覆蓋。嗣王立景於111年00
14 月00日出院返回被告處所時，被告照護人員亦有檢視其皮膚
15 狀況，清潔後以紗布覆蓋。王立景再於111年12月30日送醫
16 後住院返回被告處所後，被告照護人員仍再次檢查其皮膚，
17 發現尾骶處有壓瘡，並於清潔後塗抹醫師開立之藥膏，上開
18 護理流程皆有護理紀錄在卷可查。由此可見，被告照護人員
19 就王立景感染褥瘡之事已盡相當之注意，並替其為積極照護
20 行為，難謂其照護有疏失之處。

21 4.至原告主張被告照護人員因看護不當致王立景右手脫位云
22 云。惟依高榮臺南分院之病歷紀錄顯示，王立景之病況為右
23 側慢性橈骨頭半脫位，且依被告提出之護理紀錄亦顯示，被
24 告陪同人員回覆王立景為右手陳舊性骨折癒後又滑脫導致關
25 節發炎之情形，原告亦表示了解（本院卷一第167頁、卷二
26 第211頁），足認王立景之右手脫位係源於舊傷，而非原告
27 所主張之被告人員看護疏失所致。

28 5.從而，依原告提出之事證皆無法證明被告人員之照護行為具
29 有疏失，難以認定其行為與王立景之死亡結果間具相當因果
30 關係，故原告請求被告就王立景死亡之結果負侵權行為損害
31 賠償責任，顯屬無據，難以准許。

01 (四)綜上所述，依照原告所提出之證據尚難認定被告人員於照護
02 王立景過程中有何疏失、過失或可歸責之處，亦無法證明王
03 立景之肺炎併發敗血症休克死亡係因被告人員前述照護行為
04 有何不當所致，則原告主張被告應依民法第184條、第188
05 條、第192條第1項、第194條、第227條、第227條之1，及消
06 費者保護法第7條、第51條，以及系爭養護契約第12條第3項
07 規定負侵權行為損害賠償責任，均無理由，不應准許。另原
08 告之訴既經駁回，其假執行之聲請亦無所附麗，爰併予駁
09 回。

10 五、本件為判決基礎之事證已臻明確，兩造所提出其餘攻擊及防
11 禦方法，核與判決結果不生影響，爰不一一論述，附此敘
12 明。

13 六、按訴訟費用，由敗訴之當事人負擔；法院為終局判決時，應
14 依職權為訴訟費用之裁判，民事訴訟法第78條、第87條第1
15 項分別定有明文。經核本件訴訟費用為47,035元（即第一審
16 裁判費），應由敗訴之原告負擔，爰確定如主文第2項所
17 示。

18 七、結論：本件原告之訴為無理由。爰依民事訴訟法第78條、第
19 87條第1項，判決如主文。

20 中 華 民 國 113 年 10 月 7 日
21 民事第五庭 法 官 曾仁勇

22 以上正本係照原本作成。

23 如不服本判決，應於送達後20日內，向本院提出上訴狀並表明上
24 訴理由，如於本判決宣示後送達前提起上訴者，應於判決送達後
25 20日內補提上訴理由書（須附繕本）。如委任律師提起上訴者，
26 應一併繳納上訴裁判費。

27 中 華 民 國 113 年 10 月 7 日
28 書記官 黃稜鈞