臺灣高等法院臺南分院民事判決

112年度醫上字第7號

上　訴　人　林昭吟

000000000000000000

　　林郁芊

000000000000000000

共　　同

訴訟代理人　楊勝夫律師

被 上 訴人　戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院

000000000000000000

法定代理人　陳煒

訴訟代理人　黃裕中律師

上列當事人間請求給付醫療費用等事件，上訴人對於中華民國112年6月9日臺灣嘉義地方法院第一審判決（110年度訴字第290號）提起上訴，本院於114年9月11日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

原判決（除確定部分外）關於命上訴人林昭吟、林郁芊應分別給付被上訴人各逾新臺幣68萬8,520元，及其中新臺幣16萬9,715.5元自民國110年9月17日起，其中新臺幣51萬8,804.5元，自民國112年4月28日起，均至清償日止，按週年利率百分之五計算之利息部分，及該部分假執行之宣告，暨該訴訟費用負擔之裁判，均廢棄。

上開廢棄部分，被上訴人在第一審之訴及假執行之聲請均駁回。

其餘上訴駁回。

廢棄部分，第一、二審訴訟費用由被上訴人負擔；上訴駁回部分，第二審訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

一、被上訴人法定代理人於本院審理中已變更為陳煒，並據其於民國113年4月18日具狀聲明承受訴訟（本院卷一第193、197頁），核與民事訴訟法第170條、第175條第1項規定無不合，應予准許，合先敘明。

二、被上訴人主張：上訴人均為訴外人林健之女。林健於109年11月5日由林郁芊陪同至伊醫院急診，主訴當週有摔倒，先前經X光檢查為左側4-9肋骨骨折，當日因發燒到院急診，經林郁芊簽具住院同意書後收治住院。林健雖意識清楚，但臥床、無自理能力，需24小時專人照顧。上訴人自林健住院起至109年12月28日止，雖有到院照顧林健，並與醫護人員討論林健病情，期間亦未拒絕醫護人員對林健為醫療行為，惟自109年12月29日起，上訴人即拒絕到院照護林健，並拒絕繳納醫療相關費用，亦不將林健接回自行照顧。伊不得已，遂自110年2月4日起至112年4月11日林健出院日止，代為聘請照服員照護林健。因上訴人於上開期間拒絕支付醫療費用及扶養照護林健，致伊代為支付如原判決附表（下稱附表）一、二所示之醫療費用新臺幣（下同）402萬7,380元、看護費用137萬7,040元，合計540萬4,420元，經伊幾次催討，上訴人均拒絕給付。林健既係家屬送至醫院，由林郁芊簽立住院同意書，伊所屬醫師對家屬說明林健病情，上訴人未依醫療法第75條第2項規定要求自動出院，可推認上訴人默示同意林健持續住院，而與伊間存有默示醫療契約（此與伊及林健間所成立之契約乃分屬不同契約關係）。爰依兩造間存在之默示醫療契約、無因管理及不當得利之法律關係，請求林郁芊、林昭吟應分別給付伊270萬2,210元，及其中44萬9,546元自110年9月17日起，另225萬2,664元自112年4月28日起，均至清償日止，按週年利率百分之5計算之利息。原審就此部分為伊勝訴之判決，並無違誤。並答辯聲明：上訴駁回（原審駁回被上訴人其餘利息請求部分，未據被上訴人聲明不服，不在本院審理範圍）。

三、上訴人則以：林健有預立「安寧緩和暨醫療維生抉擇意願書」（下稱系爭意願書），並於健保卡註記施行安寧緩和醫療、不施行心肺復甦術、不施行維生醫療（下稱DNR註記），且被上訴人已於109年11月11日致電林郁芊，告知林健病危，並於同日判定林健為末期病人，故林郁芊當下回覆被上訴

人無須救治林健。然林健之主治醫師竟違反DNR註記，而於109年11月11日、109年11月15日至19日對林健施以心肺復甦術、升壓劑及其他急救用藥，致林健無法順利往生。且上開急救過程，林健之主治醫師均未向伊等說明，違反醫療法第81條規定，故伊等自109年12月28日起決定放棄與被上訴人溝通，不再前往醫院，任由被上訴人對林健進行無效醫療行為。被上訴人嗣於110年6月13日、6月21日、7月10日、9月23日，再次對林健使用急救藥物治療，致林健於112年4月18日死亡前，均無法脫離各種侵入性治療。是上開無效醫療行為所衍生之醫療費用及看護費用，均應由被上訴人自行負擔。被上訴人所為之搶救行為，均非伊等同意之醫療行為，屬醫療契約外之行為，伊等可拒絕給付。且被上訴人請求附表一之醫療費用均係因被上訴人對林健之侵權行為所致，故不得據此向伊等請求；又兩造既未簽署任何醫療契約，被上訴人於林健住院期間亦未依醫療法第75條第2項規定通知伊等應辦理自動出院，卻一再將林健留置醫院違法強加醫療行為，被上訴人此部分之主張即不成立。再者，被上訴人違反安寧緩和醫療條例（下稱安寧條例）規定，在未告知伊等之情形下，未尊重伊等之意思，自行違法對林健施加醫療措施，係屬不適法之無因管理。被上訴人對林健之醫療行為，係因履行道德上之義務而為給付，被上訴人自不得請求伊等返還上開不當得利，況被上訴人對林健之醫療行為，顯係故意違反法律強制規定之行為，依民法第180條第4款前段規定不在保護之列。被上訴人請求伊等給付之醫療費用含健保給付及自費給付，惟伊等未參與林健之醫療，被上訴人及原判決卻僅以自行製作之明細為依據，伊等無從知悉及比對。若被上訴人接受伊等請求，將林健移至安寧病房接受安寧照護，即無前開看護費用之支出，此係可歸責於被上訴人之事由，故附表二之看護費用應由被上訴人自行負責，不得向伊等請求。原審就附表一醫療費用及附表二看護費用為伊等敗訴之判決，尚有未洽等語，資為抗辯。並上訴聲明：原判決關於命

伊等給付被上訴人各逾11,842.5元，及自110年9月17日起至清償日止，按週年利率百分之5計算之利息部分均廢棄；廢棄部分，被上訴人在第一審之訴及假執行之聲請均駁回【上訴人原就原判決不利其部分均提起上訴，嗣減縮上訴聲明如上，即就附表三看護耗材費用2萬2,085元及附表四剪髮費用1,600元，合計2萬3,685元部分不再爭執（本院卷一第85、273頁），該二部分不在本院審理範圍】。

四、兩造不爭執事項為：

㈠上訴人之父林健於109年11月5日至被上訴人醫院急診，主訴為跌倒，經X光檢查有肋骨骨折，被上訴人醫院自109年11月15日起有使用升壓劑。

㈡林健於109年11月5日起至112年4月11日止在被上訴人醫院住院。

㈢林健於112年4月18日死亡，上訴人均為林健之繼承人。

㈣兩造就附表一至四所列之各項金額數字上不爭執，上訴人同意支付附表三、四所示之金額，此二部分不在上訴範圍內。

㈤依國立成功大學醫學院附設醫院（下稱成大醫院）鑑定結果記載：一、安寧條例不施行心肺復甦術或維生醫療，應符合由二位醫師診斷確為末期病人。所謂末期病人為罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病程進行至死亡已不可避免者。依病歷記載，林健為中風後失能，其病況為肺炎或反覆泌尿道感染等，並非不可逆之疾病（即非不可治癒），且非末期病人，又該病況亦不符合DNR所列之條件，故被上訴人並無違反DNR之意願而對病人林健施行心肺復甦術或維生醫療。二、病人林健為中風後失能，其病況為肺炎或反覆泌尿道感染等，並非不可逆之疾病，故不符合安寧條例所指之末期病人、臨終、瀕死或無生命徵象之病人。三、所謂心肺復甦術指對臨終、瀕死或無生命徵象之病人，施予氣管內插管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸等標準急救程序或其他緊急救治行為。本案病人林健並非末期病人，其因血壓偏低

注射Levophed升壓劑，以維持穩定生命徵象。Levophed屬升壓劑，並不屬心肺復甦術。四、依本案病歷記載，因家屬拒絕所有醫療處置，其中包含可以改善病人病情之醫療（藥物）輔助，若家屬可增進照護功能，應可儘早結束其病程等語（惟上訴人就其鑑定依據的病歷資料及鑑定結果則有爭執）。

五、得心證之理由：

㈠林健簽署系爭意願書時尚非屬安寧條例之末期病人，且系爭意願書欠缺法定簽署要件，不生效力；被上訴人仍應對林健為必要之醫療行為：

1.按法律行為，不依法定方式者無效。但法律另有規定者，不在此限；民法第73條定有明文。所謂法律行為之無效，係指法律行為因欠缺有效要件，自始、當然及確定不發生法律行為上之效力，毋庸當事人為何種主張，亦無需法院為無效之宣告，即當然不發生效力，且不僅是自始不生效力，其後亦無再發生效力之可能，縱經當事人承認，亦不能發生其效力。次按末期病人得立意願書選擇安寧緩和醫療或作維生醫療抉擇。前項意願書，至少應載明下列事項，並由意願人簽署：一.意願人之姓名、國民身分證統一編號及住所或居所。二.意願人接受安寧緩和醫療或維生醫療抉擇之意願及其內容。三.立意願書之日期。意願書之簽署，應有具完全行為能力者二人以上在場見證。但實施安寧緩和醫療及執行意願人維生醫療抉擇之醫療機構所屬人員不得為見證人；安寧條例第4條第1項至第3項分別定有明文。另按成年且具行為能力之人，得預立第4條之意願書。前項意願書，意願人得預立醫療委任代理人，並以書面載明委任意旨，於其無法表達意願時，由代理人代為簽署，同條例第5條第1項、第2項亦　規定甚明。林健固於108年4月20日向大林慈濟醫院簽署選擇

預立系爭意願書，然其簽署時，並未經二位具有完全行為能力者在場見證簽名，經核不符合上開意願書簽署之法定要件

，應認系爭意願書不生效力。

2.上訴人雖抗辯林健所簽立之系爭意願書，業經送請衛生福利部（下稱衛福部）審核通過後，始將該DNR註記於健保卡上，應非無效等語。惟查，林健之健保卡註記安寧緩和醫療、心肺復甦術、維生醫療等資料，係由保險對象（即林健）向台灣安寧照顧協會索取相關申請單填寫，並經該會審核通過後，再由衛福部醫事司資料處理小組協助將資料交換予衛福部中央健康保險署（下稱健保署）協助於健保卡內註記，此有健保署110年10月29日健保醫字第1100014520號函可稽（原審卷二第13頁）。而系爭意願書之相關資料是在108年4月20日民雄國中複合式篩檢宣導場簽署，亦有大林慈濟醫院110年12月20日慈醫大林文字第1102142號函可參（原審卷二第117頁）。是依上開函文內容可知，不論是健保署或衛福部，均未就系爭意願書是否符合法定簽署要件加以審查，自難逕以林健之健保卡上有為DNR註記，即遽認定林健簽署系爭意願書已符合安寧條例之規定而生其效力。林健之健保卡上雖有為DNR註記，惟其既未經完全行為能力者二人在場見證簽名，欠缺安寧條例第4條第3項之具完全行為能力者二人以上在場見證，揆諸前揭說明，依民法第73條規定，系爭意願書應屬無效，不因健保卡上已有DNR註記而有不同。

3.林健於109年11月5日至被上訴人醫院急診，主訴為跌倒，經X光檢查有肋骨骨折，被上訴人醫院自109年11月15日起有使用升壓劑，林健於109年11月5日起至112年4月11日止在被上訴人醫院住院等情，為兩造所不爭執（不爭執事項㈠、㈡），此部分堪可認定。又林健前往被上訴人醫院就診時是否為末期病人，經原審法院囑託成大醫院鑑定後，該院略以：一.…依病歷記載，本案病人(林健）為中風後失能，其病況為肺炎或反覆泌尿道感染等，並非不可逆之疾病（即非不可治癒），且非末期病人，又該病況亦不符合DNR所列之條件，故被上訴人醫護人員無違反DNR之意願而對病人施行心肺復甦術或維生醫療。…三.本案病人並非末期病人，病人因血

壓偏低注射Levophed升壓劑，以維持穩定生命徵象，Levophed屬升壓劑，並不屬心肺復甦術。四.依本案病歷記載，因家屬拒絕所有醫療處置，其中包含可以改善病情之醫療（藥物）輔助，若家屬可增進照護功能，應可儘早結束病程等語，有成大醫院112年3月14日成附醫秘字第1120005266號函暨鑑定報告書在卷可資參照（原審卷三第125-128頁）。依上開事證觀之，林健於109年11月5日送醫救治時，並非罹有不可治癒之疾病，且非末期病人，即使是中風後失能，其病況為肺炎或反覆泌尿道感染等，並非不可逆之疾病，故不符合DNR所列之條件，亦可認定。

4.至上訴人另抗辯林健之主治醫師林明憲及代理醫師梁啟彥已於109年11月11日共同在林健的預立選擇安寧緩和醫療意願書IC卡註記登錄單上簽章（原審卷一第157頁），可見林健業經被上訴人所屬上開二醫師認定為末期病人等語。惟查，林健之主治醫師林明憲及代理醫師梁啟彥雖於109年11月11日在上開安寧緩和醫療意願書IC卡註記登錄單上簽章，然林健送醫救治時，並非罹不可治癒之疾病，且非末期病人，不符合DNR所列之條件等情，業經認定如前，而林健病歷上亦未有於該期間進行末期病人評估之相關紀錄，因此，尚無法遽以林明憲醫師與梁啟彥醫師在上開安寧緩和醫療意願書IC卡註記登錄單上簽章，即遽認林健為末期病人。系爭意願書不生合法意願書簽署之效力，既經認定如上，因此，被上訴人自仍應對林健為必要之醫療行為，堪可認定。

㈡被上訴人依默示醫療契約、不當得利及無因管理等法律關係，擇一請求上訴人應給付附表一之醫療費用402萬7,380元部分：

1.被上訴人不得依默示醫療契約之法律關係請求上訴人給付附表一之醫療費用402萬7,380元：

⑴按醫療契約係醫師或醫院提供特殊之醫療技能、知識、技術與病患，為之診治疾病，所訂立之契約，其契約之性質，屬委任契約、或近似委任契約之非典型契約。而依民法第153

條第1項規定當事人互相意思表示一致，無論其為明示或默示，契約即為成立，是要約與承諾由當事人意思自由為之，如不承諾，亦不須通知，此為一般情形，惟由於開業醫師或醫療機構通常有承受委託處理一定事務之公然表示，所以對於該事務之委託，不即為拒絕之通知時，依民法第530條即視為允受委任。典型的醫療契約固係由病人與開業醫師或醫療機構締結，但在病人係無行為能力之植物人，並無締結契約之意思能力，其由法定代理人、監護人送醫者，或係病人之法定代理人代理締結醫療契約，或係法定代理人以自己之名義為病人之利益而締結。因此，病人就醫或住院時，非屬無行為能力之植物人，該病人自己有締結醫療契約之能力，自應認醫院為病人治療或同意其住院時，該醫療契約即視為成立，且係存在於醫院與病人之間；若醫院主張醫療契約存在於醫院與病人家屬之間，自應由醫院負舉證責任。

⑵依據被上訴人提出之林健檢傷病歷紀錄及GCS指數評分標準，林健於109年11月5日至被上訴人醫院急診時之活動狀態為：需攙扶才能行走，其GCS指數評分為E4V3M6，亦即有人靠近，不需叫喚能自動張開眼睛、可依指令動作，只能說一些不適當的單字、詞（本院卷一第387、389-390頁），經核顯然非屬無行為能力之植物人。因此，林健至被上訴人醫院急診及住院時，自身係具有締結醫療契約之能力，則被上訴人於109年11月5日為林健治療且同意其住院時，即應認被上訴人與林健間成立醫療契約。

⑶被上訴人固主張林健由家屬送至該院，由林郁芊簽立住院同意書，其該院所屬醫師對家屬說明林健病情，上訴人未依醫療法第75條第2項規定要求自動出院，可推認上訴人默示同意林健持續住院，而與伊間存有默示醫療契約等語。經查：

①按默示意思表示係以言語文字以外之其他方法，間接使人推知其意思，原則上與明示之意思表示有同一之效力，須就表意人之舉動或其他情事，足以間接推知其同意之效果意思存在，方可謂為默示意思表示。林郁芊雖於109年11月5日陪同

林健至被上訴人醫院急診，然林健當時非屬無行為能力之植物人，林郁芊陪同林健就醫，實難認有何因其舉動或其他情事足以認定林郁芊有與被上訴人成立默示醫療契約之意思。

②次按醫院對尚未治癒而要求出院之病人，得要求病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人，簽具自動出院書，醫療法第75條第2項固定有明文。經審酌上開規定僅係就「尚未治癒而要求出院之病人」規定醫院得要求病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人，簽具自動出院書，並無關於醫療契約存在於何人間或有何契約轉移之規定。被上訴人主張上訴人未依醫療法第75條第2項規定要求自動出院，可推認上訴人默示同意林健持續住院，而與伊成立默示醫療契約云云，要無可採。

③再查，依據林郁芊簽立之住院同意書第一點記載：立同意書人同意住院人因傷病入住貴院診療，經由醫師之說明，本人已瞭解這次住院病情與住院之必要性，也明瞭相關住院診療之病程安排，謹願遵守住院規則，並願意與貴院醫師、護理人員配合等語觀之（原審卷二第187-188頁），林郁芊簽立同意書之目的僅係代林健表示瞭解住院必要性及相關規則，並表示願意遵守之意，尚無從以該同意書遽認林郁芊有與被上訴人成立醫療契約之意思。

④此外，被上訴人既已與林健成立醫療契約，自無同時再由被上訴人重複與林昭吟、林郁芊另成立默示醫療契約之理。是被上訴人此部分主張，要屬無據。

⑷依上所述，被上訴人既未與上訴人成立默示醫療契約，則其依默示醫療契約之法律關係請求上訴人應給付附表一之醫療費用402萬7,380元，自屬無據，不應准許。

2.被上訴人不得依不當得利之法律關係請求上訴人給付附表一之醫療費用402萬7,380元：

⑴按主張不當得利請求權之原告，對不當得利請求權之成立要件應負舉證責任，亦即原告必須證明其與被告間有給付之關係存在，且被告因其給付而受有利益以及被告之受益為無法

律上之原因，始能獲得勝訴之判決（最高法院91年度台上字第1673號判決意旨參照）。

⑵經查，被上訴人自林健於109年11月5日至其醫院急診、住院迄至112年4月11日出院日止，為林健提供醫療服務，共積欠如附表一所示之醫療費用等情，為兩造所不爭執（不爭執事項㈣前段），然本件醫療契約係存在於被上訴人與林健間，業經本院認定如上，因此，被上訴人提供醫療服務之對象為林健，要無從認被上訴人與上訴人間有給付關係存在，是被上訴人自不得依不當得利之法律關係請求上訴人給付醫療費用。

⑶被上訴人固另主張因上訴人於上開期間拒絕扶養照護林健，致伊代為支付如附表一所示之醫療費用，上訴人應負返還不當得利之責等語。惟查，醫療契約係存在於被上訴人與林健間，既經本院認定如上，則被上訴人為林健提供醫療服務，其法律上原因自係基於其與林健間之醫療契約，並非無法律上原因；且被上訴人為林健提供醫療服務時，其法律上原因乃係履行醫療契約，並無證據證明被上訴人提供醫療服務時，其真意無履行醫療契約之目的，而僅出於代上訴人盡扶養義務之意思；且由被上訴人於原審起訴時，仍依醫療契約關係請求林健給付醫療費用觀之（原審卷一第9頁），被上訴人在提供林健醫療服務時，實際上乃係履行醫療契約，而非基於代上訴人盡扶養義務之意思，否則被上訴人在原審自無將林健列為共同被告之理。亦即被上訴人仍應依醫療契約向林健請求給付附表一所示之醫療費用，始符合被上訴人在提供林健醫療服務時之真意。至被上訴人於原審雖撤回對林健之請求（原審卷三第247頁），然此部分係被上訴人之訴訟上權利，縱使被上訴人撤回對林健之請求，亦難以此推認被上訴人提供林健醫療服務時係基於代上訴人盡扶養義務之意思。況被上訴人乃係「提供林健醫療服務」，自無「代上訴人支付醫療費用給自己」之理，是被上訴人稱其代為支付如附表一所示之醫療費用云云，顯與事實不符。因此，被上訴

人主張其代為支付如附表一所示之醫療費用，上訴人應負返還不當得利之責云云，應無可採。

⑷從而，被上訴人依不當得利之法律關係請求上訴人應給付附表一之醫療費用402萬7,380元，於法無據，不應准許。

3.被上訴人不得依無因管理之法律關係請求上訴人給付附表一之醫療費用402萬7,380元：

⑴按無因管理係指未受委任，並無義務，而為他人管理事務，為其構成要件，此觀民法第172條規定意旨自明。所謂「未受委任」，乃無契約上義務之例示；「並無義務」，則指無法律上之義務而言。如管理人依法律規定或依契約約定負有管理事務之義務時，基於無因管理制度規範補充適用之性格，即不能成立無因管理(最高法院105年度台上字第1524號判決意旨參照)。

⑵查本件醫療契約係存在於被上訴人與林健之間，既經本院認定如前，則被上訴人為林健提供醫療服務，其二人間本存有委任性質之醫療契約，則其為林健提供醫療服務，乃係履行醫療契約之義務，核與民法第172條規定「並無義務」之要件不合，要難認被上訴人另與上訴人成立無因管理之情。從而，被上訴人依無因管理之法律關係請求上訴人給付附表一之醫療費用402萬7,380元，於法無據，不應准許。

㈢被上訴人依默示醫療契約、不當得利及無因管理等法律關係，擇一請求上訴人應給付附表二之看護費用137萬7,040元部分：

1.兩造間無默示醫療契約存在，既如前述，則被上訴人依默示醫療契約之法律關係請求上訴人給付附表二之看護費用137萬7,040元，自屬無據。

2.被上訴人得依不當得利之法律關係，請求上訴人給付附表二之看護費用137萬7,040元：

⑴按直系血親尊親屬不能維持生活時，其直系血親卑親屬負有扶養義務，該扶養義務係屬生活扶助義務。扶養之程度，應按受扶養權利者之需要，與負扶養義務者之經濟能力及身分

定之，此觀民法第1114條第1款、第1117條、第1118條但書及第1119條規定自明。次按負扶養義務者有數人，而其親等同一時，應各依其經濟能力，分擔義務，民法第1115條第1項第1款、第3項亦有明定。再按無法律上之原因而受利益，致他人受有損害，應返還其利益；雖有法律上原因，而其後已不存在者亦同，民法第179條定有明文。該條規定之不當得利，旨在調整當事人間之財產變動，即一方受有財產上之利益與他方受財產上之損害間之財產變動，且受領利益者為無法律上之原因而言，此與當事人間因增益他方財產所為給付之利益，概念不同。

⑵上訴人二人為林健之女，為第一順序履行扶養義務之人，有林健除戶謄本、繼承系統表及繼承人戶籍謄本在卷可參（原審卷一第55-59頁、卷三第303-313頁）。林健因病至被上訴人醫院住院，需人照顧，無法自理生活，而上訴人二人又不自行至醫院照顧林健，且林健名下復無財產可供支應看護費用，有109年稅務電子閘門財產所得調件明細表附卷可考（原審卷一第181-182頁），又林郁芊、林昭吟之親等同一，經濟能力相當，有其二人109、110年稅務電子閘門財產所得調件明細表在卷可查（原審卷三第335-354頁），自應平均分擔扶養義務。因此，上訴人依上開規定，對林健均負有扶養義務，自有為林健支付看護費用之義務。被上訴人代上訴人墊付如附表二之看護費用，致上訴人免負此部分扶養義務而受有利益，被上訴人受有損害，是被上訴人主張其得依民法第179條不當得利規定，請求上訴人返還代墊之看護費用款項，即非無據。

⑶至上訴人辯稱若被上訴人接受其等請求，早將林健移至安寧病房接受安寧照護，而不進行此些無效醫療行為，即無前開看護費用之支出，此係可歸責於被上訴人之事由，故附表二之看護費用應由被上訴人自行負責云云。惟按，被上訴人對林健仍有應為必要之醫療行為乙節，業如前述，而安寧緩和醫療指為減輕或免除末期病人之生理、心理及靈性痛苦，施

予緩解性、支持性之醫療照護，以增進其生活品質，安寧條例第3條第1款定有明文。依據上開規定，病人應符合末期病人之要件，始能進行安寧緩和醫療。林健既未符合末期病人之要件，依法被上訴人尚無得依上訴人之請求將林健移至安寧病房為安寧照護，上訴人此部分抗辯，要無可採。

⑷再查，被上訴人為上訴人代墊支出附表二之看護費用137萬7,040元，業據提出醫療費用繳款通知、照顧服務員收據為證（原審卷一第21-25頁、卷三第155-166頁），且為兩造所不爭執（不爭執事項㈣），是被上訴人請求林郁芊、林昭吟應各返還68萬8,520元（計算式：137萬7,040元÷2人＝68萬8,520元），核屬有據，應予准許。

3.本院既已依不當得利之法律關係准許被上訴人得請求上訴人給付如附表二之看護費用137萬7,040元，自毋庸再審究無因管理之法律關係，附此敘明。

六、綜上所述，被上訴人依據不當得利之法律關係，除原判決命林昭吟、林郁芊各給付1萬1,842.5元本息已確定部分外，請求林昭吟、林郁芊再各給付看護費用68萬8,520元，及其中16萬9,715.5元各自110年9月17日起（按：此部分係被上訴人原審起訴時即為請求部分，原審卷一第7-10、21頁），其中51萬8,804.5元各自112年4月28日起（按：此部分係被上訴人於原審以民事準備書㈣狀追加部分，原審卷三第151、241-242頁），均至清償日止，按週年利率百分之5計算之利息，自屬有據，應予准許，逾此範圍部分，則屬無據，不應准許。原審就上開不應准許部分，為被上訴人勝訴之判決，並分別為准免假執行之宣告，自有未洽。上訴意旨指摘原判決此部分不當，求予廢棄改判，為有理由，自應由本院將原判決此部分廢棄改判如主文第二項所示。至上開應准許部分（除確定部分外），原審為上訴人敗訴之判決，並分別為准免假執行之宣告，核無違誤。上訴意旨指摘原判決此部分不當，求予廢棄改判，為無理由，自應駁回此部分上訴。

七、本件為判決基礎之事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方

法及所用之證據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不逐一論列，併此敘明。

八、據上論結，本件上訴為一部有理由、一部無理由，依民事訴訟法第450條、第449條第1項、第79條、第85條第1項前段，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　114　　年　　10　　月　　9　　日

醫事法庭　審判長法　官　黃瑪玲

法　官　黃聖涵

法　官　張家瑛

上為正本係照原本作成。

被上訴人如不服本判決，應於收受送達後20日內向本院提出上訴書狀，其未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內向本院補提出理由書狀（均須按他造當事人之人數附繕本）上訴時應提出委任律師或具有律師資格之人之委任狀；委任有律師資格者，另應附具律師資格證書及釋明委任人與受任人有民事訴訟法第466條之1第1項但書或第2項（詳附註）所定關係之釋明文書影本。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

上訴人不得上訴。

中　　華　　民　　國　　114　　年　　10　　月　　9　　日

書記官　楊宗倫

【附註】

民事訴訟法第466條之1：

⑴對於第二審判決上訴，上訴人應委任律師為訴訟代理人。但上訴人或其法定代理人具有律師資格者，不在此限。

⑵上訴人之配偶、三親等內之血親、二親等內之姻親，或上訴人為法人、中央或地方機關時，其所屬專任人員具有律師資格並經法院認為適當者，亦得為第三審訴訟代理人。

民事訴訟法第466條之2第1項：

上訴人無資力委任訴訟代理人者，得依訴訟救助之規定，聲請第

三審法院為之選任律師為其訴訟代理人。