臺灣高等法院臺南分院民事判決

114年度醫上字第3號

上　訴　人　劉榮輝
　　吳淑慧
共　　同
訴訟代理人　吳有亮
被 上訴 人　國立成功大學附設醫院
法定代理人　李經維
被 上訴 人　曾堯麟
共　　同
訴訟代理人　蔡雪苓律師
　　林慧婷律師

上列當事人間請求侵權行為損害賠償事件，上訴人對於中華民國114年7月9日臺灣臺南地方法院第一審判決（111年度醫字第16號）提起上訴，劉榮輝並為訴之擴張，本院於115年1月15日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

上訴駁回。

上訴人劉榮輝擴張之訴及假執行之聲請均駁回。

第二審訴訟費用由上訴人劉榮輝負擔三分之二，上訴人吳淑慧負擔三分之一；擴張之訴訴訟費用由上訴人劉榮輝負擔。

事實及理由

一、按於第二審為訴之變更或追加，非經他造同意，不得為之，但擴張或減縮應受判決事項之聲明者，不在此限，民事訴訟法第446條第1項、第255條第1項第3款定有明文。查上訴人劉榮輝原請求被上訴人應連帶給付新臺幣（下同）200萬元，其中醫療費用20,872元、車資27,485元、精神慰撫金195萬1,643元（見本院卷一第481至482頁）。劉榮輝嗣於本院審理中再就精神慰撫金部分增加請求被上訴人連帶給付200萬元（見本院卷一第482頁），核其前開所為，屬擴張應受判決事項之聲明，應予准許。

二、本件上訴人主張：劉榮輝於民國109年8月中旬至臺南市○○區公所做健康檢查，經健檢醫院即衛生福利部○○醫院之醫師告知其肺部有2公分結節。經劉榮輝於109年10月6日至被上訴人國立成功大學醫學院附設醫院（下稱成大醫院）掛號被上訴人曾堯麟之門診，被告知只是感染，嗣於110年7月15日至成大醫院大腸直腸外科做例行性檢查，經看診醫師告知電腦斷層掃描（下稱CT）顯示其左肺葉下方結節至1.7公分，需做癌症檢驗，惟曾堯麟明知劉榮輝為非典型肺結核，仍要求其簽立手術同意書，且術前亦未以染色冷凍切片檢驗癌症之方式檢查，逕安排於110年9月3日以胸腔鏡左下肺擴大亞肺節切除手術及縱隔腔淋巴腺清除手術（下稱系爭手術）切除其4分之1肺臟來檢查病灶，且事後檢驗僅是疑似肺結核之發炎結節，系爭手術實不具必要性。又術後劉榮輝發現其無法發聲，劉榮輝配偶即上訴人吳淑慧並將此情告知成大醫院，然成大醫院未做任何檢查及補救措施，直至劉榮輝於111年1月21日就診時，經耳鼻喉科醫師告知其聲帶神經均已麻痺損壞，造成其聲帶終生傷害。曾堯麟自應依民法第184條第1項前段、第2項、第193條第1項、第195條第1項規定負侵權行為損害賠償責任；又成大醫院為曾堯麟之僱傭人，成大醫院自應依民法第188條規定與曾堯麟負連帶損害賠償責任。另劉榮輝與成大醫院成立醫療契約，醫療契約之性質類似有償之委任關係，依民法第535條後段規定，成大醫院應負善良管理人之注意義務。曾堯麟為成大醫院之受僱人，亦為劉榮輝與成大醫院間醫療契約之履行輔助人，曾堯麟之過失醫療行為及被上訴人於術後怠於為積極照護與追蹤檢查，顯未盡善良管理人注意義務，致劉榮輝之身體健康受有損害，成大醫院即應依民法第224條、第227條、第227條之1規定對劉榮輝負不完全給付之債務不履行之損害賠償責任。爰就侵權行為之法律關係請求被上訴人連帶賠償劉榮輝醫療費用20,872元、就醫車資27,485元及精神慰撫金195萬1,643元，另再擴張請求200萬元之精神慰撫金，共計400萬元，及

其中原請求200萬元之法定遲延利息；另就醫療契約之債務不履行之法律關係，請求成大醫院給付上開金額本息。另吳淑慧為劉榮輝之配偶，因劉榮輝術後遺有聲帶麻痺之終生傷害，領有重大傷病卡，吳淑慧須全日照顧劉榮輝生活起居，防止劉榮輝萌生輕生之念頭，其基於配偶關係所生身分法益受侵害，且情節重大，爰依民法第195條第3項準用同條第1項規定，請求被上訴人連帶賠償其精神慰撫金100萬元之本息。（原審為上訴人敗訴之判決，上訴人聲明不服，提起上訴，劉榮輝並為訴之擴張）。並上訴聲明：㈠原判決廢棄；被上訴人應連帶給付劉榮輝200萬元，及其中100萬元起自起訴狀繕本送達翌日起，其中100萬元自追加起訴狀繕本送達翌日起，均至清償日止，按週年利率5%計算之利息；被上訴人應連帶給付吳淑慧100萬元，自追加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；願供擔保，請准宣告假執行。劉榮輝並擴張聲明：被上訴人應連帶給付劉榮輝200萬元；願供擔保，請准宣告假執行。

三、被上訴人則以：曾堯麟對劉榮輝之診斷、手術決策及執行過程並無違反醫療上注意義務之情事，自無不法侵害，且劉榮輝之左側聲帶麻痺，亦與曾堯麟之醫療行為無關，成大醫院復無債務不履行之情事；吳淑慧即無身分法益受侵害，故上訴人依侵權行為及債務不履行之法律關係請求被上訴人連帶賠償，顯屬無據等語，資為抗辯。並答辯聲明：上訴及擴張之訴均駁回；如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

四、兩造不爭執事項如下（見本院卷二第130至131頁）：

㈠劉榮輝於109年9月2日至衛生福利部○○病院○○○醫師門診就診，經胸腔X光攝影檢查結果發現左下肺部有異常結節，醫師乃安排胸腔CT，檢查結果報告顯示左下肺葉有一2.0公分結節及雙側肺葉多處小結節（原審醫字卷一第265至276頁）。

㈡109年10月6日劉榮輝第一次至成大醫院胸腔外科曾堯麟醫師

門診就診，由曾堯麟安排胸腔CT檢查；同年12月18日成大醫院放射科○○○醫師就胸腔CT檢查判讀結果為：1.右上肺葉與右中肺葉微小肺部結節，可能為良性；2.一左下肺葉不規則斑塊有些微縮小，可能為肺部感染；3.右中肺葉與左側舌葉局部肺細支氣管炎（結果報告並未記載左下肺葉病灶大小）（原審醫字卷二第247頁、本院卷一第59頁）。

㈢劉榮輝於109年12月22日第二次至曾堯麟醫師門診就診，曾堯麟建議劉榮輝6個月後回診，並安排胸腔X光攝影檢查追蹤；嗣劉榮輝於110年6月8日第三次回診並執行胸腔X光攝影檢查，放射科○○○醫師判讀病人之左下肺葉有結節樣陰影，曾堯麟則建議6個月後回診，並再次安排胸腔X光攝影檢查追蹤（原審醫字卷二第248頁）。

㈣劉榮輝於110年7月15日因大腸癌病史至成大醫院接受CT檢查追蹤，放射科○○○醫師判讀檢查結果發現劉榮輝之左下肺葉結節樣病灶再次增大，量測直徑為1.3公分。

㈤劉榮輝於110年8月3日第四次至曾堯麟醫師門診就診，當日劉榮輝攜回如原審南司醫調字卷第253至260頁所示之肺切除手術說明書、手術同意書及麻醉同意書，並於110年9月2日簽署。

㈥劉榮輝於110年11月22日至成大醫院耳鼻喉科就診，經診斷為左側聲帶麻痺；嗣於111年1月21日、4月22日、7月1日至耳鼻喉科○○○醫師門診就診，接受嗓音障礙指數量表（VHI-10）評估，分數分別為33分、36分及31分，屬重度嗓音障礙（原審醫字卷二第249頁）。

五、得心證之理由：

㈠按因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責任；違反保護他人之法律，致生損害於他人者，負賠償責任，但能證明其行為無過失者，不在此限；受僱人因執行職務，不法侵害他人之權利者，由僱用人與行為人連帶負損害賠償責任，民法第184條第1項前段、第2項、第188條分別定有明文。次按醫療行為係屬可容許之危險行為，醫療之主要

目的雖在於治療疾病或改善病患身體狀況，但同時必須體認受限於醫療行為有限性、疾病多樣性，以及人體機能隨時可能出現不同病況變化等諸多變數交互影響，在採取積極性醫療行為之同時，往往易於伴隨其他潛在風險之發生。故有關醫療過失判斷重點，在於實施醫療之過程，而非結果。且醫療行為在本質上通常伴隨高度之危險性、裁量性及複雜性，是判斷醫師於醫療行為過程中是否有故意或過失即注意義務之違反，必須斟酌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情狀，暨醫師就具體個案之專業裁量、病患之特異體質等因素而為綜合之判斷，且因醫療行為有其特殊性，醫師所採之藥方或治療方式以事前評估雖係屬於適當之選擇，但並無法保證一定能改善病情，故容許不確定風險之存在，不能逕依醫療之結果不如預期、不成功或有後遺症、感染之發生，逕以論斷醫療行為違反注意義務（最高法院109年度台上字第2795號、108年度台上字第2180號、112年度台上字第31號判決參照）。

㈡曾堯麟對劉榮輝之醫療行為，並無過失，劉榮輝依侵權行為之法律關係，請求被上訴人負連帶賠償責任，為無理由：

1.劉榮輝主張曾堯麟明知劉榮輝為非典型肺結核，仍要求其簽立手術同意書，且術前亦未以染色冷凍切片檢驗癌症之方式檢查，逕以系爭手術切除其4分之1肺臟來檢查病灶，且事後檢驗僅是疑似肺結核之發炎結節，系爭手術實不具必要性云云，為被上訴人所否認。查劉榮輝於109年9月2日經衛生福利部胸腔病院胸腔X光攝影檢查結果發現左下肺部有異常結節，且經胸腔CT檢查結果報告顯示左下肺葉有一2.0公分結節及雙側肺葉多處小結節；復於109年10月6日至成大醫院胸腔CT檢查，經判讀結果，其中一左下肺葉不規則斑塊有些微縮小，可能為肺部感染（結果報告並未記載左下肺葉病灶大小）；再於110年6月8日執行胸腔X光攝影檢查，經醫師判讀其左下肺葉有結節樣陰影；另於110年7月15日因大腸癌病史至成大醫院接受CT檢查追蹤，經檢查結果發現其左下肺葉結

節樣病灶再次增大，量測直徑為1.3公分等情，為兩造所不爭（詳不爭執事項㈠至㈣），足見劉榮輝左下肺葉之病灶，雖於109年10月6日經胸腔CT檢查結果有些微縮小，惟至110年7月15日再次增大，此病灶在不同時期確有縮小後增大之情事。參以原審依職權送請衛生福利部醫事審議委員會（下稱醫審會）鑑定結果認為，綜合前開109年10月6日、110年6月8日及7月15日等X光攝影檢查及CT檢查結果，醫學上診斷可能為原發性轉移性惡性腫瘤或肺部良性腫瘤（如感染、過誤瘤等）。臨床上，無法僅依X光攝影檢查或CT檢查，即確定診斷為肺結核。需經切片檢查或手術檢體報告始可確定診斷。本案依病人臨床表徵，可選擇進行CT導引穿刺切片檢查或施行手術切下病灶，進行病理檢驗。此2種診斷方式相比，CT導引切片檢查結果之準確度較低，故若為得到最正確之診斷，曾醫師建議之施行病灶切除手術，以病理檢驗確定診斷，符合醫療常規，且未逾越合理臨床專業裁量。依病歷紀錄，病人有乙狀結腸原位腺癌切除病史，及術前相關檢查結果，病人宜接受之處置及手術方式即為胸腔鏡左下肺擴大亞肺節切除手術及縱隔腔淋巴腺清除手術等語，有鑑定書可稽（見原審卷二第245頁）。是以，曾堯麟為明瞭劉榮輝之前開病因，於110年8月3日建議劉榮輝施以系爭手術，已符合醫療常規，並無故意或過失即注意義務之違反，自難以劉榮輝經系爭手術切除後之病理組織切片報告之結果為：1.肉芽腫發炎併有耐酸菌陽性反應；2.類癌腫瘤（見本院卷一第267頁），或事後經診斷為肺之良性腫瘤（見本院卷一第440頁），而非惡性腫瘤，遽認曾堯麟明知劉榮輝為非典型肺結核，而故意對劉榮輝為系爭手術，或認曾堯麟未以染色冷凍切片檢驗癌症之方式檢查，而違反注意義務之情事。劉榮輝前開主張，難認可採。

2.劉榮輝復主張曾堯麟於手術前拒絕劉榮輝自費達文西手術（降低併發率）之要求，且未使用術中神經監測器，並未依「先確診再切除」的術前協議云云。惟查，曾堯麟於建議施

行系爭手術前之110年8月3日，曾交付「肺切除手術說明書」、「手術同意書」及「麻醉同意書」，劉榮輝並於110年9月2日簽署（詳不爭執事項㈤），觀之「肺切除手術說明書」上載：「醫師已向我解釋，並且我已經瞭解施行這個手術的必要性、步驟、風險、成功率之相關資訊」、「瞭解選擇其他治療方式之風險」、「我瞭解在手術過程中，如果因治療之必要而且除器官或組織，醫院可能會將它們保留一段時間進行檢查報告，並且在之後會謹慎依法處理」、「我瞭解這個手術有一定的風險，無法保障一定能改善病情」等內容，為一般人所能理解，劉榮輝已於手術同意書上簽名，足認劉榮輝對於該手術同意書所載事項已有瞭解，並表示同意。「肺切除手術說明書」上就手術適應症及術式部分，載有：「肺臟切除手術，一般適用於相對早期的肺部惡性腫瘤，部分良性腫瘤…」、手術風險及併發症部分，載有「…成大胸腔外科有關肺部切除造成併發症之比率約為4.9%（< 5%）。…喉返神經麻痺機率為：0.49%…」，替代的治療方案則載明：「（這個手術的替代方案如下，如果您決定不施行這個手術，請與醫師討論您的決定）若患者是屬於肺臟惡性腫瘤，我們會盡量做到術前確診、和給予適當的臨床分期，手術治療僅是治療之方法之一，且適用於較早期和肺功能足夠的病患…」，可知劉榮輝對於系爭手術之風險、併發症之相關資訊，於手術前已有相當理解。劉榮輝雖執前開肺切除手術說明書主張兩造有「先確診再切除」的術前協議下云云，惟觀之該手術說明書雖記載「盡量做到術前確診」，惟此部分係針對不施行系爭手術之替代治療方案，劉榮輝既同意接受系爭手術，且手術同意書亦明確載明建議手術原因為「切除病灶、明瞭病因」，劉榮輝主張曾堯麟未依「先確診再切除」的術前協議云云，尚難憑採。又關於曾堯麟未使用達文西手術乙節，倘劉榮輝堅持使用達文西手術，其自攜回「肺切除手術說明書」、「手術同意書」及「麻醉同意書」迄至實際施行系爭手術前仍一個月之猶豫期間而可

隨時反悔，惟劉榮輝基於醫療自主權，最終仍選擇進行系爭手術，自難認曾堯麟就此未使用達文西手術，有何違反其注意義務可言。至曾堯麟未使用術中神經監測器部分，此部分經醫審會鑑定結果略以：神經監測器、神經血管組織識別帶等相關儀器之使用，一般適用於甲狀腺切除或食道癌手術，依醫療常規，並不會使用於系爭手術。因此，曾醫師執行該項手術未使用上開儀器，且依手術紀錄，手術過程順利，符合醫療常規，並無疏失等語（見原審卷二第251頁），此與劉榮輝提出之「術中神經監測使用於甲狀腺切除手術」標題相符，足見神經監測器一般適用於甲狀腺切除手術，曾堯麟術中未使用該儀器，尚無過失可言。且觀之「術中神經監測使用於甲狀腺切除手術」一文中，亦記載略以：回顧這群病人的病歷記錄有430台手術使用了神經監測器，術中神經訊號異常有34台，其中有16台完全失去訊號，有13台手術結束前訊號低於100微伏特，有15台（15位病人）手術後聲帶麻痺或輕癱，其中7位右側、7位左側及1位雙側等語（見原審卷一第101至105頁），可知術中使用神經監測器術後仍有可能發生聲帶麻痺之併發症，難認曾堯麟未使用術中神經監測器有何過失。

3.劉榮輝主張其左側聲帶麻痺係因曾堯麟之醫療行為所致，且術後怠於積極照護與追蹤檢查，顯未盡善良管理人注意義務，被上訴人應連帶賠償其損失云云。經查，依醫審會鑑定意見㈠2.、3.之認定略以：110年9月3日曾醫師施行系爭手術，依病歷之手術紀錄及麻醉紀錄，術中生命徵象穩定，並於合理時間內完成手術，符合醫療常規，並無疏失；病人術後持續於曾醫師門診追蹤，亦符合醫療常規等語（見原審卷二第250至251頁），足見曾堯麟對劉榮輝所為系爭手術之醫療行為，並無違反任何注意義務之過失，亦無術後怠於積極照護與追蹤檢查之情事，劉榮輝主張曾堯麟未盡善良管理人注意義務，難認可採。次按醫療機構及醫師診治病人時，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人告知其病情、

治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。其實施手術者，除情況緊急者外，並應向上述之人說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，並經其同意，簽具手術同意書及麻醉同意書，始得為之。醫師法第12條之1、醫療法第63條第1項、第83條規定甚明。上揭有關「告知後同意法則」之規範，旨在經由危險之說明，使病人得以知悉侵入性醫療行為之危險性而自由決定是否接受，作為醫療行為違法性之阻卻違法事由。參以曾堯麟對劉榮輝進行系爭手術或麻醉醫師麻醉前，均已告知劉榮輝建議系爭手術之原因、施行系爭手術及麻醉可能發生之併發症及危險，其併發症包括喉返回神經麻痺的機率為0.49%，並經劉榮輝於110年9月2日在肺切除手術說明書、手術同意書、麻醉同意書上簽名確認及同意，已如前述，顯見曾堯麟應已告知劉榮輝有關施行系爭手術原因、風險及其併發症、不實施手術可能之後果、替代的治療方案，以劉榮輝自承為退休○○之智識程度，其更可經由閱讀肺切除手術說明書之內容而得知系爭手術之風險及其併發症（含吼返回神經麻痺），足見曾堯麟已盡告知義務，足以使劉榮輝得以知悉施作系爭手術之原因、風險及併發症，猶同意接受系爭手術，縱使劉榮輝術後發生喉返神經麻痺之併發症，依前開說明，亦因劉榮輝同意而阻卻違法。劉榮輝主張因被上訴人以書面與口頭保證會先檢驗確認為癌症，再做切除治療，伊基於對著名醫院及資深醫生之雙重信任，才簽立手術同意書云云，尚難憑採。至上訴人聲請傳喚當時之住院醫師、護理師及麻醉師出庭作證，以證明劉榮輝術後即向前開醫護人員反映其聲音沙啞（見本院卷一第465頁），核無必要；又醫事鑑定牽涉鑑定人之專業判斷，除非違反醫學常規，自難以少數醫學文獻或研究報告或國外文獻記載內容，即遽為推翻鑑定人之鑑定結論，況本件醫審會鑑定書已衡量成大醫院、衛生福利部○○病院之病歷（含醫療影像光碟）、衛生福利部中央健康保險署就醫資料及臺南市○○區衛生所之健檢報告（含醫療影像光碟）等證

據後，基於醫學知識及現行醫療常規所為之專業判斷，上訴人徒以醫審會鑑定書僅記載結論，完全未提及其根據云云，遽為否認鑑定書之鑑定意見，難認可採，其聲請傳喚曾堯麟及醫審會人員到庭作證（見本院卷二第139頁），亦核無必要，附此敘明。

4.依上所述，曾堯麟對劉榮輝所為之醫療行為，並無過失，自不負侵權行為責任。則曾堯麟為成大醫院之受僱人於執行職務時既無過失，成大醫院自無庸依民法第188條規定連帶負責，劉榮輝依侵權行為之法律關係，請求被上訴人負連帶賠償責任，為無理由。

㈢按不法侵害他人基於父、母、子、女或配偶關係之身分法益而情節重大者，被害人雖非財產上之損害，亦得請求賠償相當之金額，為民法第195條第3項準用第1項所明定，然此僅為損害賠償範圍之規定，依上揭規定請求損害賠償，仍以有侵權行為之成立為前提。經查，曾堯麟對劉榮輝之醫療行為，既未成立侵權行為，已如前述，則吳淑慧主張依民法第195條第3項準用同條第1項規定及同法第188條之規定，請求被上訴人連帶賠償其精神慰撫金100萬元，即無理由。

㈣按民法第227條規定，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；因不完全給付而生前項以外之損害者，債權人並得請求賠償。債務不履行之債務人之所以應負損害賠償責任，係以有可歸責之事由存在為要件。經查，曾堯麟對劉榮輝所為系爭手術之醫療行為並無不當，且已盡告知義務，並於肺切除手術說明書及手術同意書詳載系爭手術之原因、風險及併發症，亦經劉榮輝同意簽署，業經本院認定如前，劉榮輝即對系爭手術原因、可能發生之風險及併發症有所認知，而得以自由決定是否接受系爭手術，自難將系爭手術所產生之併發症及切除後之病理組織切片報告之結果不如預期歸由被上訴人承擔。曾堯麟為成大醫院履行該醫療契約之輔助人，其對劉榮輝所為之醫療行為既無過失或有可歸責之事由，成

大醫院自不須就此醫療契約負不完全給付之債務不履行賠償責任。劉榮輝依民法第224條、第227條、第227條之1規定對成大醫院請求對其負不完全給付之債務不履行之損害賠償責任，為無理由。

六、綜上所述，上訴人主張本於侵權行為之法律關係，起訴請求被上訴人連帶賠償劉榮輝200萬元，及其中100萬元自起訴狀繕本送達翌日起，其中100萬元自追加起訴狀繕本送達翌日起，均至清償日止，按週年利率5%計算之利息；另請求被上訴人連帶給付吳淑慧100萬元，自追加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，均屬無據。又劉榮輝依債務不履行之法律關係請求成大醫院給付劉榮輝上開本息，亦非有據。原審為上訴人敗訴之判決及駁回其假執行之聲請，並無不合。上訴意旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回其上訴。又劉榮輝於上開200萬元之請求外，另擴張請求被上訴人再連帶給付精神慰撫金200萬元部分，為無理由，應予駁回，其此部分假執行之聲請亦失所附麗，應併予駁回。

七、又本件事證已臻明確，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；上訴人於本件言詞辯論後另以重大事實及關鍵證據尚未釐清，聲請本院延遲判決等語（見本院卷二第163頁），亦核無必要，附此敘明。

八、據上論結，本件上訴及劉榮輝擴張之訴均為無理由，爰判決如主文。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　2　　月　　5　　日

醫事法庭　審判長法　官　翁金緞

法　官　許育菱

法　官　周欣怡

上為正本係照原本作成。

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。但吳淑慧之上訴利益合併未逾新臺幣150萬元者，不得上訴。

被上訴人不得上訴。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　2　　月　　5　　日

書記官　施淑華

【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。