

臺灣臺北地方法院民事判決

112年度消字第47號

原告 彭雅鈺
訴訟代理人 劉子琦律師
被告 張紹沛即興泰動物醫院

姜涵予
羅仕旺

上三人共同
訴訟代理人 林美倫律師
張鈞綸律師
王培安律師

上列當事人間損害賠償等事件，本院於民國114年5月28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

一、原告起訴主張：

(一)本件經過：

(1)緣原告所有寵物貓妞妞(下稱系爭貓隻)於112年3月初有食慾下降、精神萎靡、停止排便排尿症狀，原告將系爭貓隻至動物醫院看診，被診斷可能有毛球堵塞等腸胃症狀。惟經多日症狀未見好轉，原告於3月6日23時許攜至大安動物醫院就診，院長於瞭解家中近期有領養幼貓等病史，且經原告告知懷疑可能有緊迫等狀況，而認可能遭新進貓隻傳染貓瘟，故進行血液影像學檢驗，並判斷有貓小病毒感染(又稱貓瘟)之疑慮而進行篩檢。在初步篩檢後認為應有可能係貓瘟所致。並建議轉至有24小時照護及傳染病隔離病房之被告張紹沛經營之興泰動物醫院(下稱張紹沛或興泰醫院)進行治療。

(2)原告遂於112年3月7日凌晨2時許轉診至興泰醫院。於告知張

01 紹沛系爭貓隻病史及血液檢查報告，其旋即開始為系爭貓隻
02 進行剃毛、作成禁食禁水7天、開立德利伏、Vancomycin、F
03 amotidine、干擾素、林格氏液點滴等藥物作為治療貓瘟處
04 置，並告知治療貓瘟有效療程，需抽取5個月內感染過貓瘟
05 並痊癒貓隻血液，萃取其血液中之抗體後注入系爭貓隻體
06 內。原告詢問是否得協助找尋具貓瘟抗體之貓隻，張紹沛表
07 示現在沒有具貓瘟抗體貓隻，隨後又表示可以協助找尋。嗣
08 於112年3月8日上午10時表示其與訴外人彭小姐願提供符合
09 條件貓隻作為血貓，另告知須進行輸血並定於112年3月8日
10 下午進行輸血。

11 (3)孰料輸血隔天即112年3月9日系爭貓隻狀況急轉直下，於約
12 中午出現發抖等症狀，15時30分有嘔吐、水痢等症狀並於17
13 時許有體溫、血壓過低等異常。嗣於19時許系爭貓隻開始抽
14 搐症狀並愈發嚴重。被告羅仕旺於約22時30分開始為系爭貓
15 隻急救，惟於112年3月9日22時40分系爭貓隻仍因心肺衰竭
16 而死亡，據原告所憶死亡時系爭貓隻外觀呈現末肢腫脹、眼
17 睛耳朵與牙齦等粘膜呈現黃色，顯有水腫、黃疸之症狀。

18 (4)原告於系爭貓隻死亡後多次要求提供病歷資料，惟興泰醫院
19 於4月5日方願意提供部分如急診病歷表、血液檢查報告等資
20 料，且該病歷僅記至約112年3月9日16時許原告抵達興泰醫
21 院時，爾後任何急救處置均未記載於病歷中，另生理狀況部
22 分，亦僅記載19、20時體溫。另輸血紀錄報告更係原告多次
23 向員工討要時，其稱該等資料已為院長張紹沛另行保存，而
24 院長未在國內而無法調取。故於4月20日興泰醫院方提供未
25 完整輸血看護紀錄，完整看護紀錄係原告於5月12日至興泰
26 醫院確認病歷內容時，興泰醫院方提供。

27 (二)請求權基礎：

28 (1)原告認張紹沛即興泰醫院提供獸醫醫療處置有未盡其應注意
29 義務(未符合當時科技或專業水準可合理期待之安全性)，是
30 自應負民法第184條第1項前段、185條第1項及第188條第1項
31 損害賠償及民法第226條第一項、第227條、第227條之1加害

01 給付及消費者保護法第7條第1項、第3項之責。又張紹沛即
 02 興泰醫院係企業經營者，且原告因其提供服務有重大過失致
 03 而受有損害，其另應負消費者保護法第51條，並應給付3倍
 04 以下之懲罰性賠償金。

05 (2)張紹沛雖抗辯以：提供符合當時科技水準之安全性、無違反
 06 民法第184條、原告並無法證明損害與行為有因果關係。惟
 07 張紹沛處置確實有違反當時科技水準之安全性及獸醫醫療常
 08 規且與系爭貓隻死亡具因果關係：

09 ①本件經中華民國獸醫師公會全國聯合會進行鑑定後，鑑定報
 10 告認為被告違反獸醫醫療常規之處：
 11

不應為而為或應為未為	違反獸醫醫療常規之處	與死亡結果間因果關係
1. 被告應餵食貓隻，惟未試圖餵食系爭貓隻，亦未以鼻飼管或食道胃管等正確給予營養方法	1. 在營養給予部分，當餵食不會引起嘔吐嚴重惡化時，應盡快嘗試餵食動物少量食物，目前主流見解是認為盡快提供經腸道的食物較不會使小腸絨毛開始萎縮。若動物拒絕進食，且給予不會造成嘔吐惡化，可給予「微腸內營養(即經由鼻飼管或食道胃管等營養管路以慢速低注腸道飲食)持續厭食可給予周邊腸外營養(卷第413頁)。 2. 本會認為最適當的處理方式仍是對於系爭寵物放置鼻飼管，因此若獸醫師有適當理由判斷當下動物有特殊狀況並不適合放置鼻飼管時，獸醫師應及時向飼主告知說…(卷第420頁)	貓攝取能量不足時，很有可能引發其他的疾病，例如脂肪肝，而該疾病會造成黃疸等症狀，對於貓而言為嚴重且致命性之疾病(卷第420頁)。是被告進行NPO處置(詳後述)而未以鼻飼管等方式給與足夠營養，自有可能導致系爭貓隻死亡。
2. 不應進行NPO7日處置	1. 餵食少量液態食物將有助於腸道更快恢復…由上述文獻資料內容可知，過往對於嚴重腸胃道疾病在動物要採取NPO之方式所帶來的好處，幾乎已被推翻，也因此本會認為我國臨床獸醫師皆應已知悉此種更新的醫療常規(卷第418頁)。 2. 本會認為既然被告獸醫院為24小時急診動物醫院，則其醫療水準應與時俱進採取較近期之醫療常規來為之，而不應採取早期作法為之(卷第418-419頁)。	同上
3. 不應於点滴添加葡萄糖、氨基酸、硫氨酸	本會認為使用靜脈營養液並非是獸醫醫療常規(卷第418-419頁)。	並非醫療常規中提供寵物補充營養之方法，可能致系爭貓隻無法補充充足之營養。
4. 不應提供輸血處置	被告獸醫院既為血庫動物醫院和急診動物醫院，在血容比快速下降亦應積極去尋找失血的原因，而非過早就開始進行輸血之醫療(卷第275頁)。被告獸醫院向台北市動保處陳述書中亦表明其目的為「預防性輸血」，本會認為並沒有所謂的「預防性輸血」之概念，輸血僅在具有「必要性」時才需要輸血，因為輸血本身並不是一種完全沒有風險的醫療處置，仍須謹慎利弊權衡(卷第428-429頁)。	輸血可以拯救生命的同時，副作用也同樣會發生。心臟由於瞬間血液量的增加而過度負擔是很常見的，但是也會有高熱反應在輸血的裝置裡，溶血性的反應、麻疹，還有因為循環的過度負擔而造成的徵兆，病症開始後可能是急性或慢性的。常見的輸血風險有：第一，過敏反應：這可能是由於接受者對捐贈者的血液產生過敏反應，反應的嚴重程度可能從輕微到嚴重不等。第二，急性溶血反應：這是一種嚴重的反應，當接受者的免疫系統攻擊輸入的紅血球時會發生，可能導致危及生命的情況。第三，其他不良反應：輸血也可能引起其他併發症，如發燒、感染或液體過載等(卷第425-426頁)。被告於無需進行輸血情況給予輸血處置，致系爭貓隻無端受有因輸血處置增加死亡風險，且被告稱系爭貓隻係死於心衰竭，輸血會造成心臟負擔進而增加心衰竭風險，是貓隻死亡與輸血間有相當因果關係。
5. 應於輸血前應進行血液配對，惟未有效進行。	合理監控輸血處置可以減少併發症產生的機會或是及時處理，僅有在監控不確實的狀況下才有可能導致風險上升。以下為減少輸血風險發生的方式：第一，仔細的健康檢查：在輸血前，必須對捐贈者和接受者進行全面的健康檢查，以確保兩者的血液相容性。第二，交叉配對(crossmatch)：在輸血前進行交叉配對測試，以檢查捐贈者和接受者的血液是否會發生反應，這是預防不良反應的關鍵步驟，但縱使配對成功並不代表一定不會發生不良反應，僅能說發生不良反應的機會比較低，因此才需要密切監控(卷第426頁)。	常見的輸血風險有：第一，過敏反應…第二，急性溶血反應…(卷第425-426頁)其中第1及第2點之風險均係得以進行交叉配對大幅降低，惟被告未為有效之比對，自有導致系爭貓隻死亡之風險且系爭貓隻亦係於輸血後死亡。

01

	被告用以進行血液配對之血液來源貓隻與實際提供血液為系爭貓隻輸血之來源貓隻不同，是應視為被告未進行血液配對即為系爭貓隻進行輸血。	
6. 不應提供貓瘟抗體治療。	感染貓瘟之貓的血液內部是否具有可以治療貓瘟之抗體同上述所稱並沒有明顯證據證明其具有療效，因為過往相關治療上是有商品化的血清製品，但治療效果能無法確切證明，況且目前台灣已經沒有相關產品…因此就算是要使用自製血液製品來治療貓瘟，本會認為至少應具體標示該血液製品中的貓瘟抗體力價為何，獸醫院應對於該抗體力價要有所了解，才能有效保障消費者之權益，否則可能輸血治療並無法發揮療效，反倒是可能會造成其他不必要輸血的併發症或副作用(卷第425頁)。	被告提供效果不明之抗體治療法，並以輸血方式進行處置，致系爭貓隻無端受有因輸血處置增加之死亡風險，且被告稱系爭貓隻係死於心衰竭，又輸血會造成心臟負擔進而增加心衰竭風險，是系爭貓隻死亡與輸血間應存在相當之因果關係。

02

②興泰醫院亦未取得原告無瑕疵同意：於輸血前僅要求原告簽立同意書，惟未告知原告血液來源、可能風險與副作用、死亡率及不輸血結果，亦未告知是否有其他替代方案，且該同意書係原告於緊急狀況下所簽立，其顯未盡其告知後並取得原告無瑕疵同意之義務。又依系爭鑑定報告，應於給予NPO 7日及靜脈營養液治療前，應告知飼主相關風險並取得飼主同意，惟其未告知原告任何有關該處置之風險，更未取得原告同意，顯有未盡其義務之處。且系爭鑑定報告稱興泰醫院所為之上述處置可能會導致黃疸，此與原告於系爭貓隻死前觀察到之外觀症狀一致。是興泰醫院有未盡告知義務之處，且系爭貓隻確實有因輸血、NPO等處置致死亡之情，故就此部分亦應負損害賠償及債務不履行之責。

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13

14

15

16

17

18

③興泰醫院提供血液與用以進行血液配對之血液係來自不同貓隻，是提供血液除應無所稱貓瘟抗體，更有可能導致系爭貓隻出現過敏或溶血等輸血不良反應，興泰醫院輸以錯誤之血液顯有重大過失：

19

20

21

22

23

24

25

26

27

①鑑定報告雖稱所為血液配對、輸血等處置係符合獸醫醫療常規(鑑定報告稱輸血前血液配對為預防不良反應的關鍵步驟，詳卷第426頁)，此係輸血血液與進行檢驗之檢體為同一動物為前題下所導出之結論，倘興泰醫院未將其他貓隻提供之血液與本案貓隻血液進行配對，則會導致過敏或溶血等輸血不良反應。又興泰醫院自稱係「附設血液銀行」、「專長配血輸血」之動物醫院，顯係以寵物輸血治療為其主要業務，自就血液來源與流向、血型配對等輸血相關程序負消費者保護法第7條無過失責任。

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

②惟查提供血液貓隻係來自於唯光血庫，經原告與血庫負責人

01 彭靖閔聯繫時，其表示血液來自「豆花哥/花哥」貓隻，並
02 稱其有飼養約30-40隻貓，僅有豆花哥曾罹患過貓瘟。原告
03 表示需要捐血貓資料以確認該貓是否曾罹患過貓瘟時，彭靖
04 閔竟以各種理由推託拒絕，不願意提供相關資料。

05 ③嗣後原告又向進行血液配對之明誠動物醫院詢問，醫師表示
06 當天係「小白」貓隻血液與系爭貓隻血液進行配對，而非彭
07 靖閔稱其血庫內唯一有罹患過貓瘟「豆花哥/花哥」。另查
08 彭靖閔為興泰醫院員工，此有彭靖閔工作時之照片及明誠動
09 物醫院獸醫師之對話可證，是興泰醫院就上情應無不知之
10 處，惟其仍提供無貓瘟抗體血液之無效治療。且不論彭靖閔
11 經營血庫與興泰醫院是否有關，既然興泰醫院認施打抗體有
12 療效，其自應有相對檢驗抗體方式確認貓瘟抗體存在與否，
13 惟原告詢問張紹沛如何確認有貓瘟抗體，其竟表示「那個小
14 姐牠的貓咪我記得她有帶去看病，因為那個時候她說牠有這
15 個病」，足見張紹沛沒有任何把關、檢驗方式竟輕率地僅憑
16 彭靖閔所述作為其提供之血液中有貓瘟抗體依據，實有重大
17 過失，更難謂有提供符合當時科技或專業水準可合理期待之
18 安全性之獸醫醫療服務。

19 ④顯見系爭貓隻輸入之血液，係來自曾罹貓瘟貓隻「豆花哥/
20 花哥」，或無貓瘟抗體「小白」，並非無疑，且張紹沛亦無
21 法證明其輸入之血液中含有足夠貓瘟抗體，是張紹沛提供之
22 治療自屬無效；且輸血前未經配對恐導致輸血不良反應並可
23 能導致系爭貓隻死亡風險上升，已如前述，張紹沛自應就該
24 系爭貓隻死亡之結果負損害賠償之責。

25 (4)被告等於系爭貓隻死亡前未給予任何急救，此顯不符合當時
26 科技或專業水準可合理期待之安全性之處置且有重大過失：
27 原告及原告配偶於3月9日15時許接獲興泰醫院告知有水痢、
28 嘔吐等狀況，原告及原告配偶因而回到興泰醫院輪流陪伴爭
29 貓隻，並於約17時觀察到貓隻開始有抽搐、失溫等症狀，原
30 告及原告配偶不斷向興泰醫院工作人員表示有此情況，惟未
31 有任何獸醫師進行任何處置，放任貓隻死亡，此有急診病歷

01 記載興泰醫院於原告及原告配偶抵達後未記載任何處置可
02 證。興泰醫院放任系爭貓隻死亡之行為，不僅係未符合當時
03 科技或專業水準可合理期待之安全性之處置，更可謂有重大
04 過失。

05 (5)被告等上述行為與系爭貓隻之死亡間具因果關係，除如附表
06 所示之理由外，茲補充理由如下：

07 ①本件有消費者保護法適用，是張紹沛應就本案系爭貓隻死亡
08 與其處置間不具因果關係負舉證之責：本件既有消費者保護
09 法適用，自應由張紹沛證明其無過失，惟張紹沛不僅未證明
10 其無過失，原告更聲請鑑定證明張紹沛處置顯有過失，張紹
11 沛自應負損害賠償責任。又雖系爭鑑定報告稱因無屍體病理
12 解剖報告而無法判斷系爭貓隻死因是否係張紹沛處置所致，
13 惟此自應由張紹沛負舉證責任。且依系爭鑑定報告內容張紹
14 沛所稱之治療處置均系不合獸醫醫療常規而難謂係有效之治
15 療，故不論係因治療處置副作用導致系爭貓隻死亡；抑或是
16 未為有效治療致系爭貓隻因貓瘟或其他疾病而死亡；又或是
17 兩者都有，系爭貓隻死亡均可歸責於張紹沛，與其處置顯具
18 因果關係。

19 ②縱本件無消費者保護法之適用，其醫療行為既已有過失，依
20 醫療法規定，張紹沛仍應就系爭貓隻死亡與其處置間不具因
21 果關係負舉證之責：依照最高法院104年度台上字第1364號
22 判決賦予被告舉證義務，以及依醫療法及上開見解，系爭鑑
23 定報告已足證明被告醫療處置具有可歸責之重大瑕疵，被告
24 自應證明其醫療過失與系爭貓隻死亡間無因果關係。

25 ③另系爭鑑定報告雖載有『因為本會並未收到系爭寵物之死後
26 病理解剖報告，無法得知系爭寵物真實死亡原因，僅得由被
27 告獸醫師所提供如原證2之病歷摘要中提及「腸病毒重症引
28 起心衰竭」作為判斷依據…』等語(卷第419頁)，惟依最原
29 始病歷記載即原證1病歷表，被告自始未記載系爭貓隻死
30 因，原證2病歷摘要係原告與張紹沛爭執後張紹沛自行另外
31 製作而成，且內容載有對報告有利但未記載於原證1病歷表

01 內容(即以腸病毒重症引起心衰竭為死亡原因)，故該病歷摘
02 要是否記載詳實？難保無刻意誤導或避重就輕之情顯有疑
03 義。況縱觀張紹沛提供相關教科書資料，均未見任何有關貓
04 腸病毒(貓瘟)為導致心衰竭記載，更可證該記載應係張紹沛
05 事後編纂並記載於病歷摘要上之內容。

06 ④又本件無死後病理解剖報告，係因現僅有台灣大學獸醫專業
07 學院動物疾病診斷中心有進行相關檢驗，惟該中心僅接受動
08 物醫院委託檢驗之案件，並於其網站頁面明確表示『屍體解
09 剖(處置代碼:194)…可接受之送件單位：動物醫院、研究計
10 畫與研究教學單位注意事項：本單位為學術機構，不接受畜
11 主自行送檢案件』，是死後病理解剖報告顯係僅有張紹沛身
12 為動物醫院有能力並得輕易取得之證據，而原告僅係飼主無
13 法取得病理解剖報告，原告亦無相關獸醫專業知識，對原告
14 而言蒐證十分困難，是病理解剖報告此一證據證據偏在於被
15 告之情甚為明顯，依民事訴訟法第277條但書及前開見解，
16 本案取得系爭貓隻死後病理解剖報告，證明寵物死亡真實原
17 因，進而確認張紹沛處置不當與死亡間具有因果關係，應由
18 張紹沛負舉證之責，方屬公平。

19 ⑤且現本件無病理解剖報告確認系爭貓隻死因，自不得僅憑張
20 紹沛事後自行編寫之病歷摘要，要作為認定貓隻死亡原因之
21 依據。是原告所舉證張紹沛行為有未符合獸醫師應盡之注意
22 義務，並有可能導致動物死亡即已盡舉證之責。

23 ⑥且被告稱其有進行急救，惟病歷紀錄謹記載至系爭貓隻死亡
24 當日15：00，此後未有任何紀錄，是被告所辯與記載病歷不
25 符，應認被告無進行任何急救行為，或被告應就其有進行完
26 整且符合其應注意義務之急救行為負舉證責任。尤其，被告
27 稱系爭貓隻因仍在嘔吐血痢等情，因此無法進行餵食，惟查
28 依被證3之病歷於112年3月7日到院當天，病歷上並未記載有
29 嘔吐或相關症狀之記載，且系爭貓隻於當天下午排便狀況記
30 載為「+成型」，實無被告所謂有嘔吐血痢之症狀，被告當
31 天仍開立NPO等處置，顯非因其所稱有嘔吐血痢等情，被告

01 自應以餵食、裝設鼻胃管等方式給予系爭貓隻營養方符合鑑
02 定報告所載獸醫應盡注意義務，足見被告所辯乃臨訟之詞。

03 ⑦是被告不僅未依獸醫醫療常規給予正確之支持療法，更未依
04 獸醫醫療常規卻給予NPO、輸血等具死亡風險但不應給予之
05 處置，且系爭貓隻有死亡之結果，被告自應就此負損害賠償
06 之責，又被告於給予NPO、輸血等處置前，亦未明確告知該
07 等處置之併發症等可能風險，更未取得原告無瑕疵同意，就
08 此部分被告自有未盡其注意義務之處而應負損害賠償之責。

09 ⑧被告既為系爭貓隻看診、治療，被告之義務不僅係要治癒系
10 爭貓隻之疾病，更要避免系爭貓隻死亡風險使其回復健康，
11 惟被告等顯未盡力降低系爭貓隻死亡之風險，被告此部分自
12 難謂盡其應盡之義務，且被告於系爭貓隻死亡前未有任何急
13 救之措施與行為，自難謂盡其應盡之義務，被告自應負損害
14 賠償之責。

15 ⑨退步言之，倘認被告未依獸醫醫療常規之處置與系爭貓隻死
16 亡間無因果關係，原告仍未盡舉證之責致被告毋須負損害賠
17 償責任。則既被告之主要治療處置NPO、給予輸液及輸血均
18 係未符合獸醫醫療常規之無效或不必要治療方式，則被告動
19 物醫院仍應依民法債務不履行等規定給付原告醫療費用58,2
20 00元。

21 (三)被告等醫療處置顯有違反其注意義務之處並導致原告所有系
22 爭貓隻死亡，被告等應負損害賠償之責：

23 (1)原告受有之損害共計新台幣(下同)198,200元：醫藥費用58,
24 200元(原證1)、寵物價值40,000元(原證8)、精神慰撫金10
25 0,000元。

26 (2)精神慰撫金部分：

27 ①按「不法侵害他人之身體、健康、名譽、自由、信用、隱
28 私、貞操，或不法侵害其他人格法益而情節重大者，被害人
29 雖非財產上之損害，亦得請求賠償相當之金額」民法第195
30 條第1項定有明文；次按動物(尤其是寵物)與人所具有之情
31 感，有時已近似於家人間之伴侶關係，若將動物定位為物，

01 將使他人對動物之侵害，被視為只是對飼主財產上所有權之
02 侵害，依我國目前侵權行為體系架構，飼主於動物受侵害死
03 亡時，僅得請求價值利益，無法請求完整利益，亦無法請求
04 非財產上之損害賠償或殯葬費，此不僅與目前社會觀念不
05 符，且可能變相鼓勵大眾漠視動物之生命及不尊重保護動
06 物，故在現行法未明確將動物定位為物之情形下，應認動物
07 非物，而是介於人與物之間的獨立生命體。是以動物在民法
08 上之定位既係介於人與物之間之獨立生命體，故當他人侵害
09 寵物所有人對於寵物之所有權時，無論寵物係受傷或死亡，
10 寵物所有人所得請求之金額均不限於寵物市價之價值利益，
11 而應包括回復寵物之完整利益，並得請求非財產上之損害賠
12 償(臺灣高等法院106年度消上易字第8號判決，106年度消上
13 易字第8號、臺灣臺北地方法院108年度訴字第1996號、臺灣
14 新北地方法院109年度訴字第1469號、臺灣花蓮地方法院109
15 年度小上字第8號、臺灣臺中地方法院112年度訴字第2750號
16 等判決，均認寵物死亡而生之損害賠償應包含民法第195條
17 之非財產上損害而得請求精神慰撫金)。

18 ②本件原告所有寵物貓系爭貓隻係因興泰醫院因有過失且未提
19 供符合當時科技或專業水準可合理期待安全性之獸醫醫療服
20 務而亡已如前所述；又系爭貓隻雖為寵物貓，惟其並日日陪
21 伴於原告左右，親密關係不亞於家人，原告於3月9日不斷向
22 興泰醫院反應貓隻異常狀況，惟興泰醫院均不理不睬，致原
23 告僅能絕望地看著貓隻在原告眼前逐漸死亡，如此傷痛實難
24 磨滅於原告心中，原告請求10萬元精神慰撫金，自屬妥適。

25 (3)懲罰性賠償金594,600元：

26 ①本件興泰醫院乃企業經營者而有消費者保護法之適用，又其
27 醫療行為經鑑定後顯有多處錯誤醫療行為，其中更不乏弄錯
28 輸血血液等重大過失行為，惟張紹沛迄今仍否認其錯誤之醫
29 療行為，並推託給原告或血庫，興泰醫院院長張紹沛絲毫沒
30 有正視自己錯誤之意，倘無法判以相當之懲罰性賠償金作為
31 警惕，實難想像有重新審視自己錯誤之可能。可預見地，張

01 紹沛日後仍會以如此輕慢、無所謂之態度繼續為無辜犬貓進
02 行不知道是否正確之治療，是原告依上開規定請求3倍之懲
03 罰性賠償金594,600元(198,200*3=594,600)自屬有據。

04 (四)並聲明：

05 (1)被告張紹沛即興泰動物醫院、姜涵予、羅仕旺應連帶給付原
06 告198,200元及自起訴狀送達之翌日起至清償日止，按年息
07 5%計算之利息。

08 (2)被告張紹沛即興泰動物醫院應給付原告新台幣594,600元及
09 自起訴狀送達之翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息。

10 (3)前二項聲明願供擔保請准宣告假執行。

11 二、被告答辯意旨略以：

12 (一)原告未能舉證就系爭損害與被告提供之服務有因果關係，縱
13 依消費者保護法無過失責任法理，亦須證明其所受損害與被
14 告行為間有因果關係。

15 (1)本件診療過程：原告飼養系爭貓隻乃先於112年3月6日23時
16 許至大安動物醫院就診，經院長判斷係貓小病毒感染(貓泛
17 白血球減少症，又稱貓瘟)，除做血檢外(被證1，WBC0.68
18 k/微升，白血球低下，正常值為2.57至17.02)，還進行腸病
19 毒快篩陽性以確認罹患貓瘟。此於被告114年2月19日言詞辯
20 論意旨狀第一頁亦承認「有貓小病毒感染(又稱貓瘟)之疑慮
21 而進行篩檢。在初步篩檢後認為應有能係貓瘟所致」等語。
22 (按原告說法應予更正，貓瘟正式名稱是出血性小病毒腸炎)
23 並建議轉至有24小時照護及傳染病隔離病房之被告興泰動物
24 醫院(下稱興泰醫院)進行治療。自入院(3月6日23時)由於貓
25 瘟係有極高致死率的急性疾病，經被告醫院盡力搶救，救治
26 過程採行之措施皆遵照醫療常規，仍於第三日(3月9日22時
27 許)不治死亡。而染上貓瘟原因，係飼主未依規定給妞妞施
28 打疫苗(依紀錄僅施打1次)，因飼養行為不當致使其染患貓
29 瘟，進而導致其死亡。

30 (2)被告並未誤診，且採取醫療行為均符合醫療常規：原告至興
31 泰醫院後告知院長張紹沛系爭貓隻病史，提出腸病毒快篩陽

01 性照片及大安動物醫院血液檢查報告後，院長亦確認為貓
02 瘟，旋即開始進行剃毛、作成勿灌食7日(NPO禁食)、開立德
03 力伏、Vancomycin、Famotidine、干擾素、林格氏液點滴等
04 藥物作為治療貓瘟處置，並簽署留院(醫療)同意書。次(8)
05 日再次做血液檢查，請求飼主簽署輸血同意書，同時由明誠
06 動物醫院做血液交叉配對試驗無排斥，進行輸血。再次(9)
07 日做血液檢查，而系爭貓隻於是日病危(被證9、10看護紀
08 錄、被證11群組對話)，亦通知飼主到場。此皆為處置貓瘟
09 應有且符合消費者保護法第7條第1項應確保該商品或服務，
10 符合當時科技或專業水準可合理期待之安全性，且依醫療常
11 規之處置，並無危害系爭貓隻生命安全情事。而死亡為染患
12 貓瘟結果，與興泰醫院處置並無關係。

13 (3)系爭貓隻之紅血球血比容(HCT)在3月8日已由入院前的46.6%
14 降至31.3%，亟有輸血補充之必要，否則會有貧血猝死之危
15 險。另外因國內並未販售貓瘟血清，因此問原告認識5個月
16 內得過貓瘟痊癒具有抗體之貓隻飼主，原告答無，遂詢由被
17 告獸醫院尋找，被告獸醫院院長表示在醫院幫忙之訴外人彭
18 靖閔有符合條件貓隻可作為血貓，惟不知血型是否符合，因
19 此須作血型測試。經原告同意且測試結果血型相符(血配對
20 檢驗為明誠動物醫院)。遂決定進行輸血(供血部分被告並未
21 收費)，輸血後HCT確實上升至36.4%。

22 (4)關於輸血隔天系爭貓隻狀況並非急轉直下，而是自始即狀況
23 不好，因入院時即已染患貓瘟，貓瘟本屬急性疾病，到院時
24 即已發燒至39.7度，當時即已告知飼主，妞妞隨時可能會死
25 亡，住院當天即有嘔吐狀況。住院後打消炎針、干擾素抑制
26 病毒均屬常規操作，該療程為6-8天，屬於支持性治療，在
27 療程期間，隨時可能因各種因素猝死。而系爭貓隻需要NPO
28 禁食而輔以注射點滴(內有維生素B群、胺基酸及硫胺酸)，
29 係因當時罹患貓瘟因感染消化道，本來就不宜進食，並非原
30 告所稱激烈療法。且其WBC指數已遠低於正常值，3月8日血
31 檢已由3月7日入院時之0.68降至0.16k/微升，至3月9日亦只

01 有0.34k/微升。被告於3月9日深夜施行急救，但於22時40分
02 時仍因心肺衰竭而死亡。而原告所憶死亡時妞妞「外觀呈現
03 末肢腫脹、眼睛耳朵與牙齦等粘膜呈現黃色，顯有水腫、黃
04 疸之症狀」並非事實，參照急救照片並無黃疸之現象。

05 (5)興泰醫院係依據獸醫師法第17條第3項由所在地主管機關訂
06 定之設置標準設置之動物醫院，院內動物住院設施，包括隔
07 離區均依法規設置，足見被告提供服務，符合當時科技或專
08 業水準可合理期待之安全性，並無違反消費者保護法第7條
09 之情形。

10 (6)系爭貓隻持續嘔吐血痢，係病毒破壞腸黏膜絨毛壞死，此刻
11 無法用鼻餵管強行灌食，所以獸醫師處置並未失當。且該系
12 爭寵物並未NPO超過72小時，入院期間均有打點滴營養液，
13 也提供必要的營養，且營養液內容也符合動物醫療常規。所
14 以禁食並非導致寵物死亡之原因。

15 (7)系爭貓隻血痢嚴重出血失血多，所以協助輸血。輸血前已送
16 明誠動物醫院配對，原告指被告未送配對並非事實。被告並
17 沒有貓瘟抗體血清，市面上亦無類似產品，被告對系爭寵物
18 輸血主要基於補充紅血球。原告舉原證6-1第10頁，係斷章
19 取義，該段對話很明顯是討論輸全血之必要性，院長：「因
20 為貓咪牠們拉肚子，貓瘟常常很容易拉一拉就貧血，那你今
21 天輸血漿給牠，紅血球不輸的話，等於比較浪費，因為牠有
22 時候拉一拉會有貧血，那既然輸血漿血液都一樣的，你就一
23 起給牠」。更重要的是，輸血並不是本件死亡之原因。

24 (8)系爭貓隻到院急診本即罹患重症貓瘟，本來就具有極高風險
25 會導致死亡，原告竟稱「被告之義務不僅要治癒系爭貓隻之
26 疾病，更要避免系爭貓隻死亡之風險，使其回復健康」，此
27 說無異於視家畜醫院能化一切腐朽為神奇，讓任何寵物均長
28 生不死，顯然忽略系爭寵物原本即罹患急症、重症。

29 (9)原告迄今仍不承認系爭貓隻罹患貓瘟，然此經兩家獸醫院確
30 診，如果原告欲舉證證明系爭寵物並非因貓瘟死亡，由於地
31 區獸醫院根本無法強制送檢台大做屍體解剖，因此應由飼主

01 聲請法院將系爭寵物屍骸送台大鑑定並保存證據。本案舉證
02 責任完全在原告，主人自己必需保存屍體並妥善保存證據。
03 如原告不能舉證，自應由法院依經驗判斷系爭寵物死因。

04 (10)被告於系爭貓隻死亡前，均依醫療常規進行急救，急救過程
05 也有記錄(被證3病歷第2頁)：「15:30，BP↓(血壓下降)，
06 7. dopa」(指有打連續點滴強心針dopamin升壓素)、輸液治
07 療、加給氧氣、插管持續急救，至晚上10:30妞妞心衰休
08 克，進行CPR等急救措施至晚間11:00。所以並非被告醫院沒
09 有急救，自不能論以醫療疏失。

10 (二)有關原告指稱被告違反獸醫常規部分：

11 (1)原告指稱被告應餵食貓隻惟未試圖餵食貓隻，亦未提供鼻餵
12 管或食道胃管，不應進行NPO7日處置部分：

13 ①系爭貓隻因貓瘟嘔吐血痢，不宜進行餵食。依據鑑定報告整
14 理(卷413頁第7行以下)：「關於治療部分…皆以『支持性療
15 法』來協助動物存活…輸液部分按照嚴重程度來決定給予之
16 方式…通常在住院之情形下，通常仍以「靜脈輸液」的方式
17 給予較為妥適…可以給予血漿或是膠體溶液…當餵食不會引
18 起嘔吐嚴重惡化時，應盡快嘗試餵食動物少量食物」等語。

19 ②由於住院之時，嘔吐血痢的症狀已經相當嚴重，自然應遵照
20 鑑定報告中所示之「支持性療法」處理，除非嘔吐不嚴重，
21 才有可能給予進食的可能。而爭議中之黃疸，按鑑定報告中
22 所言之前提(本院卷420頁)，「因為假設7天完全採取靜脈營
23 養時，確實有一定機率造成寵物營養不良之情況發生」，然
24 妞妞於第3日即死亡，且並無證據顯示妞妞有黃疸之症狀。

25 ③原告所指「應該採取之方式」並不適當，置入鼻餵管餵食於
26 鑑定報告(卷413頁)，有明顯前提「若動物拒絕進食，且給
27 予不會造成嘔吐惡化」，由於妞妞當時仍然在嘔吐血痢，明
28 顯不符合前提。

29 ④系爭貓隻在第3日死亡，並不存在因NPO7日致死之情。即使
30 依鑑定報告(卷418-419頁)，也並未排除NPO療法，報告中
31 「一般建議為24至72小時」，這只是一般建議，NPO時數並

01 未考慮寵物的個別狀況。依鑑定報告417頁最下方「目前臨
02 床獸醫師認為盡快透過經口或是經由其他營養路餵食少量液
03 態食物將有助於腸道更快恢復…」但本件入院時已是急症瀕
04 危，並未達到能夠盡快給予腸道內營養的時機，自然還沒痊
05 癒到可以開始餵食之地步。

06 (2)原告指「被告不應於點滴中添加葡萄糖、氨基酸、硫氨酸等
07 物質」顯有誤解。鑑定報告(卷420頁)雖提出放置鼻餵管，
08 但也承認「若獸醫師有適當理由判斷當下動物有特殊情況並
09 不適合放置鼻餵管」，本件即屬之，至於TPN、PPN均係人醫
10 採用，本件有相當理由主張不宜放置鼻餵管(貓瘟症狀、嘔
11 吐血痢非常嚴重)，靜脈輸液已是當時最佳選擇。至於點滴
12 中添加之葡萄糖等物，均係靜脈輸液所應添加之物(鑑定報
13 告亦承認有提供基本熱量來源)，報告中指此法未如直接提
14 供全靜脈營養、周邊靜脈營養為佳，但這兩種方法均係人醫
15 使用未用於獸醫。原告對於添加物之指摘，顯有誤會。另除
16 鑑定報告(卷413頁)提到「通常在住院之情形下，通常仍以
17 『靜脈輸液』的方式給予較為妥適」外，鑑定報告第420頁
18 提到「支持療法實為貓瘟的主要治療方式之一，基本原則為
19 給予輸液保持身體水分與電解質，提供基本營養需求以及對
20 症治療」，也承認輸液是支持療法的重要部分。

21 (3)原告指被告不應提供輸血處置：輸血原因已如前述，主要係
22 治療貓瘟支持療法之必要(依照鑑定報告，卷420頁)，由病
23 歷中系爭貓隻紅素低下以及血痢症狀。且於3月8日上午HCT
24 為31.3%已接近正常值下限(30.3-52.3)，輸血後HCT上升至3
25 6.4%，只能說不繼續惡化，與3月7日時46.6%仍相去甚遠，
26 但已說明①不是貧血致死、②不是死於輸血治療、③輸血治
27 療使血容比不致跌出正常值。另須說明：本院向動保處提出
28 陳述書原文為「病貓112年3月8日的血容比(PCV)比3月7日大
29 幅下降15%，該貓必須預防性盡快輸血，否則有貧血猝死之
30 危險」，本院並未創設「預防性輸血」這樣名詞，而只是在
31 形容輸血之時機。綜合判斷病情，被告認為當時已達到有必

01 要的程度。

02 (三)無瑕疵同意之部分：

03 (1)原告曾經簽署輸血術同意書，記載被告已向原告解釋且原告
04 已了解此術必要、風險、成功率、選擇其他治療方式風險…
05 依同意書之文本，原告所主張未告知「血液來源、可能風險
06 與副作用、死亡率及不輸血結果、是否有其他替代方案」，
07 當然包含或等同「於此術之必要、風險、成功率、選擇其他
08 治療方式之風險」，原告既為完全行為能力人，如簽署同意
09 書前認為未受告知，本可不予簽署，不同意進行輸血。但既
10 然簽署，如若主張其意思表示有瑕疵，自應就此變態事實負
11 舉證之責任。

12 (2)被告所採取醫療行為，例如輸血、僅有3日之NPO，是否即為
13 本件死因，原告仍未舉證以實其說。

14 (3)原告指摘唯光血庫部分，因被告並非實際經營者，自無從說
15 明。但其指責輸血貓隻與配對貓隻不同，或有隱瞞情事，但
16 被告仍未具體舉證。

17 (四)就原告114年3月25日補充意見狀第4頁第10點指摘：「病歷
18 僅記載至貓隻死亡當日15:00，此後未有任何記載」顯有誤
19 會，病歷○直記載至寵物貓臨終之時(原證3第2頁)，亦即於
20 言詞辯論期日所主張：

21 (1)(左側，主訴)「15:30拉水痢，吐後BP(血壓)↓，19(19
22 時)BT(體溫)37.6 20(20時)BT 36.7，BP↓↓，量不
23 到，發病危，主人到場陪同」

24 (2)(右側，處置)「dopa 0.2 + dobu 0.6 NS10 ml 打1是5，4
25 ml/hr」(按，dopa：dopamine，dobu：dobutamine，已打強
26 心針急救處置)

27 (3)故並無不做病歷，且病歷與實際處置相同，書狀已述及(點
28 滴，連續)注射強心針，照片已證插管、給氧，雖然進行CPR
29 沒有照片記錄，但由於原告係9日下午即已到場陪同，而非
30 在最後時刻才到場，但飼主到場並非動物病歷應即時記載之
31 條件。被告於2月25日庭期中已指出此點，原告當場並未否

01 認不在現場，而於退庭後又罔顧其在場的事實，繼續指摘被
02 告未做急救，實有不當，被告駁斥之後，復退而求其次指摘
03 醫師病歷製作不實，繼續要求被告舉證，被告早於113年3月
04 20日庭期即已提出現場照片為證，亦於114年2月25日庭期提
05 出病歷解釋。而原告仍於最後一日、最後一狀，又就此節提
06 出新見解進行突襲攻擊，令人費解。

07 (五)就原告指摘第5頁第16行至第18行：此為新論點，原告主張
08 系爭貓隻於3月7日並未嘔吐，下午排便記載為「+成型」，
09 故無不能餵食狀況。然從快篩等症狀，被告醫院即已確診罹
10 患貓瘟，貓瘟症狀本就有進行性，初時並未出現嘔吐水痢，
11 但已預測一定會有，當時胃腸內病毒已開始肆虐，自然不能
12 繼續灌食。貓瘟處置本就應以支持療法渡過剛開始危險期
13 (本件未能渡過)，鑑定報告只是指出，希望儘速「恢復」鼻
14 餵管給予營養，並非完全不理會症狀，一味繼續灌食(事實
15 上貓隻有嘔吐症狀，灌食也沒作用，只會繼續吐)。原告指
16 摘「當時沒有症狀，即不應NPO」，顯然斷章取義，且違反
17 獸醫處置之原則。

18 (六)且自看護紀錄及照片即可證明被告有為系爭貓隻進行看護及
19 急救行為，例如：點滴注射升壓素、輸液治療、插管，但原
20 告仍然堅持被告未作急救，並稱被告病歷製作不實等語，為
21 此聲請傳喚證人謝方硯，就被告醫院於系爭貓隻死亡前，確
22 有施行急救措施之待證事實之部分為證據之調查。

23 (七)再者，獸醫之醫療行為，本身即具風險性與有限性之特殊性
24 質，又依獸醫法第11條屬強制締約性質，且依動物保護法
25 (下稱動保法)第11條第1項及第11條第2項、第24條規定獸醫
26 診療機構收費不得超過當地公會規定標準，具有公益性，則
27 應類推適用醫療法第82條第2項，其立法理由亦載明「醫療
28 行為因具專業性、錯綜性及不可預測性，且醫師依法有不得
29 拒絕病人之救治義務，為兼顧醫師專業及病人權益，修正第
30 二項民事損害賠償之要件」，且按醫事人員因執行醫療業務
31 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

01 越合理臨床專業裁量所致者為限，負損害賠償責任；注意義
02 務之違反及臨床專業裁量之範圍，前項注意義務之違反及臨
03 床專業裁量之範圍，應以該醫療領域當時當地之醫療常規、
04 醫療水準、醫療設施、工作條件及緊急迫切等客觀情況為
05 斷，醫療法第82條第2項、第4項定有明文。是醫事人員所為
06 醫療行為若未違反醫療上必要之注意義務，或屬於臨床專業
07 裁量範圍，即無需擔負民事損害賠償之責任(臺灣新北地方
08 法院108年度板醫簡字第3號民事判決)，而寵物醫療行為本
09 質上仍近似於醫師之醫療行為，其面對的醫療過程充滿危險
10 性，治療結果充滿不確定性，獸醫師係以專業知識，就寵物
11 病況與生理情狀等綜合考量，選擇以最適合該寵物之醫療方
12 式進行醫療，若以消保法第7條無過失責任適用寵物醫療行
13 為，則獸醫師為降低危險行為發生之風險，可能會轉而以副
14 作用多寡或手術成功率為其進行醫療裁量之因素，而非以治
15 癒寵物疾病為最主要考量因素，長此以往可能造成獸醫師進
16 行防禦性醫療，對於提升寵物醫療水準，進而提升國內寵物
17 之生活福利並無益處。考量到平等原則及避免獸醫師進行防
18 禦性醫療而影響動物福利，應將具有醫師之醫療行為特質的
19 寵物醫療行為，類推醫療法第82條第2項而排除於消保法第7
20 條無過失責任之適用。

21 (八)綜上，消費者保護法第7條企業經營者應負損害賠償責任，
22 其就企業經營者本身行為是否符合合理期待之安全性及過失
23 責任部分，以「舉證責任之倒置」，責令企業經營者負舉證
24 證明之責，並減輕消費者之舉證責任。但消費者就其所受損
25 害，與企業經營者提供商品或服務之「瑕疵」有「相當因果
26 關係」等，仍應由消費者負舉證證明之責，如消費者就「損
27 害」與「瑕疵」間有「相當因果關係」，無法舉證以實其說
28 者，自仍應受敗訴之判決。而本件為獸醫之醫療行為，應排
29 除消費者保護法第7條無過失責任適用，其理由已如前述。
30 然無論適用與否，本件應考量者，係系爭貓隻死亡與被告獸
31 醫醫療行為之間，有無因果關係。原告迄今並未舉證系爭貓

01 隻死於NP03日所引發之黃疸(照片顯示情形無任何黃疸證
02 據)，亦未舉證死於輸血行為，且輸血係經無瑕疵同意。而
03 被告處理過程之其餘獸醫行為，亦無從認定導致死亡，而死
04 亡前被告也已盡急救之責並未有原告指責之放任不顧，實無
05 從認定被告所為與系爭貓隻死亡有何因果關係。

06 (九)並聲明：原告之訴駁回；如受不利判決，願供擔保請准宣告
07 免為假執行。

08 三、得心證之理由：

09 (一)經查，原告主張之事實，業據其提出大安動物醫院急診病歷
10 表、留院同意書、手術暨麻醉同意書、血液檢查報告、病歷
11 摘要、看護紀錄表、疫苗注射紀錄表、急診病歷表及血液檢
12 查報告、錄音光碟暨譯文、照片、買賣契約書、新店北新身
13 心診所藥袋暨處方簽、婚紗店對話紀錄截圖、全國動物醫院
14 網站-毛孩常見症狀字典-發燒節錄、台北榮民總醫院輸血
15 科-輸血反應的診斷與處理、國立台灣大學獸醫專業學院動
16 物疾病診斷中心網頁截圖等文件為證(卷1第49-171、317-33
17 2頁，卷2第49頁)；被告興泰醫院則否認原告之主張，而以
18 前詞茲為抗辯，並提出大安動物醫院血檢報告、現場拍攝大
19 安動物醫院快篩照片、興泰醫院3月7-9日急診病歷表、留院
20 (醫療)同意書、血檢報告、手術輸血暨麻醉同意書、明誠動
21 物醫院血液交叉配對試驗結果報告、重症(病危)看護紀錄
22 表、看護紀錄表、line群組對話紀錄、病歷摘要、貓博士的
23 貓病學截圖、貓常見疾病臨床指引截圖、病情照片、費用收
24 據等文件為證(卷1第237-297、343-351頁)；是本件所應審
25 究者為：原告依民法第184條第1項前段、185條第1項及第18
26 8條第1項等規定請求被告負擔侵權行為連帶損害賠償責任，
27 有無理由？原告依民法第226條第1項、第227條、第227條之
28 1等規定請求被告負擔賠償責任，有無理由？原告依消費者
29 保護法第51條規定請求興泰醫院給付3被懲罰性賠償金594,6
30 00元，有無理由？以下分別論述之。

31 (二)就雙方協議由獸醫師公會全國聯合會為鑑定之鑑定報告書

01 (卷1第401-460頁)，鑑定事項及結果分別略以：

02 ①本件之鑑定事項：貓瘟之臨床症狀、好發族群、致病因子
03 及診斷流程為何？被告所為之診斷流程是否符合當時科技或
04 專業水準可合理期待安全性？依據當時112年3月6日看診病
05 史、臨床症狀等資料，可能疾病為何？被告料診斷患有貓瘟
06 是否符合當時科技或專業水準可合理期待安全性？注射疫苗
07 紀錄與貓瘟症狀有關聯？NPO於獸醫醫學意思為何？一般
08 貓瘟治療方式為何？被告給予7日NPO處置是否符合當時科技
09 或專業水準可合理期待安全性？一般給予NPO處置可能影響
10 (是否可能造成黃疸)？是否可能使動物死亡風險上升？配套
11 處置方式為何(即如何補充營養水分)？被告給予點滴(成份
12 為維生素B群、胺基酸、硫胺酸)等相關處置是否符合當時科
13 技或專業水準可合理期待安全性？被告提供抗體血液流
14 程，是否符合當時科技或專業水準可合理期待安全性？一
15 般於何情況會給予輸血處置？輸血風險？如輸血出現輸血反
16 應，何時會出現相關症狀？症狀為何？本件狀況是否可能與
17 輸血反應有關？輸血處置是否可能導致死亡風險上升？被告
18 需輸血處置及輸血過程是否符合當時科技或專業水準可合理
19 期待安全性？一日之內血容比下降原因可能為何？本件血
20 容比下降是否與NPO、輸液稀釋血液處置結果有關？

21 ②鑑定結果記載略以：

22 關於貓瘟之臨床症狀、好發族群、致病因子、診斷流程與治
23 療方式，說明如下：

24 ⊖貓小病毒腸炎又稱為貓瘟、貓泛白血球減少症，是一種由貓
25 泛白血球減少症病毒所引起之疾病。幼貓須在12周齡後施打
26 疫苗以確保具有保護力。許多受感染的貓從未表現出疾病之
27 臨床症狀。感染貓隻的症狀通常和犬隻罹患犬小病毒腸炎之
28 症狀相似，即精神抑鬱、食慾減退、嘔吐和下痢等症狀之一
29 部或全部。臨床上會優先以酵素連結免疫吸附法的方式來初
30 步判斷，即獸醫師所稱之貓瘟快篩。另外亦可以送至外部實
31 驗室進行聚合酶連鎖反應之檢驗，具有更高的準確度。然而

01 臨床上由於送外部檢驗室須花費一定時間，因此臨床上第一
02 時間若於ELISA檢測中發現陽性反應，或是獸醫師就其臨床
03 症狀高度懷疑即為貓瘟時(但ELISA可能顯示為陰性，因為快
04 篩有偽陰性之可能，因為檢測可能在感染後1-2天內呈現陽
05 性，但其他時候則未必一定能在糞便中偵測到病毒)，就可
06 以開始先進行初步的對症治療。關於治療部分，方式大致上
07 與犬小病毒感染症治療方式相同，皆以「支持性療法」來協
08 助動物存活，對於貓瘟病毒感染目前並沒有特效藥。輸液治
09 療部分按照嚴重程度來決定給予之方式，症狀輕微之動物可
10 以皮下輸液方式給予，但通常在住院之情況下，通常仍以靜
11 脈輸液的方式給予為較妥適之方式。在血清白蛋白小於2g/d
12 L的情形時，可以給予血漿或是膠體溶液，通常兩者擇一給
13 予。另外會給予抗生素於發燒或嚴重嗜中性球低下之動物；
14 嘔吐症狀部分通常在需要時亦會給予止吐劑。在營養給予的
15 部分，當餵食不會引起嘔吐嚴重惡化時，應盡快嘗試餵食動
16 物少量食物，目前主流見解是認為盡快提供經腸道的食物較
17 不會使小腸絨毛開始萎縮。若動物拒絕進食，且給予不會造
18 成嘔吐惡化，可給予微腸內營養(即經由鼻餵管或食道胃管
19 等營養管路以慢速低注腸道飲食)，若持續厭食可給予周邊
20 腸外營養。監測生理狀態之重點在於理學檢查、體重、鉀離
21 子、血清蛋白質、血糖、血球容積比與白血球計數等部分。
22 鼻餵管…食道胃管…兩者都是建立營養管路的常見方式，差
23 別在於管路大小及安裝方式，食道胃管必須將動物麻醉，鼻
24 餵管則完全不需要麻醉或給予輕微鎮靜藥物即可完成，須參
25 酌動物對於裝置時的抗拒程度。

26 ⊖關於貓瘟診斷部分，本會認為系爭寵物於下列情況下，多數
27 獸醫師對於系爭寵物患有貓瘟機率，會具有較高確信。

28 1.原告送鑑定文件之中，於大安動物醫院之血檢報告可知，其
29 嗜中性球數量僅有0.38K/ μ L，總白血球數量僅有0.56K/ μ
30 L，整體血球相呈現出嚴重泛白血球減少症之現象。在被告
31 獸醫院之後續檢驗當中，亦可發現血球相呈現出嚴重泛白血

01 球減少症(本卷證第59頁)。

- 02 2.本卷證第241頁關於貓瘟快篩圖片及第49頁被告獸醫院病歷
03 記載「oparvo(+)other clinic」，本會認為被告獸醫院判
04 斷系爭寵物以他院快篩結果為陽性，綜合血檢報告之指數，
05 診斷系爭寵物患有貓瘟，該診斷過程符合獸醫醫療水準。
- 06 3.綜合大安動物醫院提供血檢報告與快篩結果，本會認為被告
07 獸醫院對於系爭寵物被大安動物醫院診斷為貓瘟之結果，具
08 有高度確信。因此轉院後被告獸醫院是否仍需要做更進一步
09 確診與複檢(對話譯文即本卷宗第73-87頁雙方爭執事項)，
10 送外部實驗室進行PCR檢驗確診當然會更精確，但當下被告
11 獸醫院看見貓瘟快篩陽性與血檢報告結果，綜合判斷後即開
12 始以貓瘟為治療方向，也是必要處置。故關於被告獸醫院診
13 斷系爭寵物為貓瘟之過程，本會認為符合獸醫醫療常規。
- 14 4.注射貓瘟疫苗並不保證就完全不會得到貓瘟，而且需要有完
15 整的疫苗計畫才能達到有效的抗體保護力價，才有更高機會
16 產生有效的免疫力來避免貓瘟病毒的感染。貓瘟最初的免疫
17 計畫通常是在小貓8至9周齡注射第一劑，中間間隔3至4周
18 (且幼貓要大於12周齡)再施打第二劑，這樣才可以完成初次
19 免疫，產生足夠的抗體力價。且建議至少每三年都需要再補
20 強一次疫苗，才會具有安全的保護力。本事件中，依照原告
21 送鑑定文件第2頁所提供之疫苗注射記錄，可以發現系爭寵
22 物關於貓瘟之疫苗注射的首次接種是不完全的(僅有110年5
23 月15日的一次接種紀錄，理論上應於隔月施打第二劑，然而
24 並未有相關紀錄)，後續未曾再補強疫苗，即系爭寵物對於
25 貓瘟病毒之感染仍存在一定的風險。
- 26 □本會認為NPO在對於患有貓瘟動物是「非必須實施之獸醫醫
27 療行為」，理由如下：
- 28 ⊖所謂的NPO是non peroral之縮寫，即不經口給予物質，NPO
29 具體意涵包括禁食與禁水，即食物和水嚴格限制不可從口腔
30 進入腸胃道，必須透過其他途徑給予，其目的是避免進食引
31 起的嘔吐症狀發生。水分可以透過靜脈輸液、皮下注射的方

01 式給予；而提供熱量之營養物質則可以腸外營養方式給予，
02 或是設置其他管路來建立營養供給。過往獸醫師對於貓瘟、
03 胰臟炎這一類會引起嚴重嘔吐症狀之疾病，確實會以NPO的
04 方式進行治療…由上述文獻資料內容可知，過往對於嚴重腸
05 胃道疾病在動物要採取NPO之方式所帶來的好處，幾乎已被
06 推翻，也因此本會認為我國臨床獸醫師皆應已知悉此種更新的
07 醫療常規。縱使實施NPO，一般建議為24至72小時，最多
08 不建議超過72小時，因為一旦超過72小時則可能造成小腸絨
09 毛欠缺營養導致絨毛壞死，則腸道內細菌更容易進入全身造
10 成嚴重敗血症。所以盡可能快速給予腸道內營養才是目前的
11 建議方式。本會認為既然被告獸醫院為24小時急診動物醫
12 院，則其醫療水準應與時俱進採取較近期之醫療常規來為
13 之，而不應採取早期作法為之。

14 ㊟但如同上述，本會認為由於系爭寵物已感染貓瘟，因此縱使
15 被告獸醫師執行NPO醫療行為，是否與系爭寵物死亡有相當
16 因果關係，則非無疑問，因為本會並未收到系爭寵物之死後
17 病理解剖報告，無法得知系爭寵物真實死亡原因，僅得由被
18 告獸醫師所提供之病歷摘要中提及「腸病毒重症引起心衰
19 竭」作為判斷依據(本卷證第61頁)，因此就以系爭寵物死亡
20 原因是因疾病而死或是與被告所為之獸醫醫療行為有關，則
21 無法明確判斷。因為被告獸醫師病歷雖記載「NPO7天(切勿
22 餵食)」，但實際上系爭寵物於住院後第三天(3月7日入院，
23 3月9日死亡)即已死亡。

24 ㊟被告獸醫師有在點滴中添加葡萄糖、維生素B群、胺基酸、
25 硫胺酸，有提供最基本熱量來源，雖未如直接提供全靜脈營
26 養或周邊靜脈營養為佳，但我國獸醫臨床醫療並不常使用靜
27 脈營養的方式給予，主要原因在於該靜脈營養液皆為人類醫
28 療所用，並沒有專門提供給動物使用的靜脈營養液，另外在
29 使用靜脈營養液時，也需要考量到動物掙扎、血管滲透壓問
30 題容易造成血管炎等併發症問題，因此本會認為使用靜脈營
31 養液並非是獸醫醫療常規。

01 ④本會認為最適當的處理方式仍是對於系爭寵物放置鼻餵管。
02 因此若獸醫師有適當理由判斷當下動物有特殊狀況並不適合
03 放置鼻餵管時，獸醫師應及時向飼主告知說明，當取得飼主
04 同意要採取靜脈營養的替代治療方式時，也同時需要告知飼
05 主關於寵物貓NPO過久的不良後果，因為假設真的7天完全採
06 取靜脈營養時，確實會有一定機率造成寵物貓營養不足之情
07 況發生，尤其是貓攝取能量不足時，很有可能引發其他的疾
08 病，例如脂肪肝，而該疾病會造成黃疸等症狀，對於貓而言
09 為嚴重且致命性之疾病。程序上可以獸醫師是否有履行告知
10 後同意之義務，亦是評價被告獸醫師所為NPO獸醫醫療行為
11 的重點，然本會認為盡早建立起營養管路較符合當代我國獸
12 醫醫療水準。

13 □關於通常狀況下，動物接受輸血治療的醫療常規及貓瘟是否
14 適合接受輸血治療之部分：

15 ①支持療法實為貓瘟的主要治療方式之一，基本原則為給予輸
16 液保持身體水分與電解質，提供基本營養需求及對症治療。

17 ②在貓瘟治療中，文獻報告的血液製劑有兩種。第一種是提供
18 血漿製品，主要目的是如果動物有出現低白蛋白血症時，可
19 以嘗試給予。至於血漿中是否具有貓瘟抗體能夠治療貓瘟，
20 臨床上並沒有足夠證據顯示有明確治療效果，尤其是在沒有
21 對於貓瘟抗體力價有效檢驗的情況之下，並不清楚相關治療
22 效果為何。早期台灣有出現過商品化的貓瘟抗體血清，商品
23 化的好處是廠商被要求要標示出抗體力價，可以明確知道抗
24 體力價有多少是否具有保護力，但自製血品卻不清楚抗體力
25 價，縱使捐贈貓曾經感染過貓瘟，其抗體力價為何且是否真
26 的可以發揮保護或治療效果，本會認為不無疑問。

27 ③第二種是在貧血的狀況之下，給予全血製品。通常認為貓貧
28 血的輸血時機為，在使用全血球計數(CBC)時，當血容比(HC
29 T)小於15%時，會建議給予全血輸血以增加血液中的紅血球
30 量。當然，在接近該數值時且監控趨勢呈現下降時，告知飼
31 主有需要輸血之可能性，也是符合獸醫醫療常規之行為，通

01 常可能會先請飼主去準備血液，例如詢問血庫銀行或是詢問
02 有無符合捐血動物資格之飼主願意提供。

03 ④動物輸血流程大致為：第一、判斷動物需要輸血的原因為何
04 以及需要使用何種血液製品，並向飼主告知與解釋(由於動
05 物輸血屬於重大醫療處置，因此建議採取書面告知後同意，
06 台北市動保處所提供的公版寵物醫療同意書中也針對輸血有
07 特別說明)。第二、取得血液來源的方式，是要透過血液銀
08 行購買血液製品或者是由借助他人寵物抽血得來。第三、將
09 取得的血液製品與受血動物進行血液配對，確認捐血動物與
10 受血動物並不會有產生嚴重的排斥反應。第四、受血時，應
11 全程監控受血動物的生理數值並注意是否有發生過敏反應，
12 縱使配對結果正常，仍有少部分機會也會造成過敏反應，會
13 出現體溫上升、動物呼吸頻率加快等現象。

14 □關於本事件中，被告獸醫院與被告獸醫師執行輸血相關獸醫
15 醫療行為是否符合獸醫醫療常規之部分：

16 ①原告請求鑑定部分，乃對於被告獸醫院標榜血庫銀行，因此
17 其提供貓瘟抗體血液流程，注意義務自然非一般動物醫院，
18 可參考屏東科技大學獸醫輸血醫學中心之標準。然按照被告
19 獸醫院自澄，該血液製品並非被告獸醫院所提供，而僅是幫
20 忙媒介其他飼主過去患有貓瘟後痊癒之貓隻所抽得的血液製
21 品，並未製造血液製品並販賣給原告飼主，此即為本卷證第
22 87-97頁雙方爭執事項，此處事實認定則交由法院判斷。如
23 果事實認定為被告獸醫院所販賣或是被告獸醫院僅媒介該血
24 液製品，則對於該血液製品之內容、抗體力價部分如有未清
25 楚之處，則注意義務恐有不同。但被告對於該血液製品在配
26 血、輸血過程中的監控，則應以獸醫醫療行為之過失標準認
27 定之。具體而言該血液來源為何、是否為當日所抽、是否有
28 經過良好保存或者確實捐血者是否確為貓瘟感染後痊癒之
29 貓，這些都有待事實認定。然本會認為，由於被告獸醫院既
30 然以動物血庫銀行為廣告宣傳，則其注意義務應較一般動物
31 醫院要更高，縱使本身非販賣血品之當事人，但其媒介血液

01 的角色是否也應承擔部分品質管理責任，本會認為不無疑
02 問。

03 ㊟貓需要輸血的原因包括以下幾種情況：1.貧血：這是最常見
04 輸血原因之一，貧血可能由以下因素引起：A.出血：例如，
05 因為交通事故、手術或其他外傷導致的出血。B.骨髓疾病：
06 如骨髓無法正常生成紅血球的疾病。C.紅血球破壞：由各種
07 不同原因(如免疫介導的溶血性貧血)導致紅血球的破壞。2.
08 手術：在某些手術過程中，貓可能會失去大量血液，因此需
09 要輸血以補充失去的血液。3.血液凝固問題：某些貓可能因
10 為血小板凝集功能不全而需要輸入血漿或血小板，以幫助其
11 血液正常凝集。4.重症疾病：如某些感染、腫瘤或其他嚴重
12 疾病，可能導致貓的血液狀況不佳，進而需要輸血。5.其他
13 血液產品：除了紅血球外，貓有時也需要輸入其他血液產
14 品，如血漿或血小板，以治療特定的健康問題。

15 ㊟血容比一日內下降之原因有很多種可能，除了上述所說貧血
16 的問題以外，最常見的人為原因其實是快速給予輸液造成的
17 血容比稀釋，這在快速給予輸液治療的動物之中屬於常見
18 的情況，但只要血容比未降至15%至20%時，通常會建議先再觀
19 察，未必需要馬上輸全血。至於感染貓瘟之貓的血液內部是
20 否具有可以治療貓瘟之抗體，如同上述所稱並沒有明顯證據
21 證明其具有療效，因為過往相關治療上是有商品化的血清製
22 品，但治療效果無法確切證明，況且目前台灣已經沒有相關
23 產品，因為除了治療效果可能有限以外，過往大多數製品都
24 是由中國製造的貓瘟蛋白，這類商品目前並非我國合法進口
25 之藥品，因此就算是要使用自製血液製品來治療貓瘟，本會
26 認為至少應具體標示該血液製品中的貓瘟抗體力價為何，獸
27 醫院應對於該抗體力價要有所了解，才能有效保障消費者之
28 權益，否則可能輸血治療並無法發揮療效，反倒是可能會造
29 成其他不必要輸血的併發症或副作用。

30 ㊟當輸血可以拯救生命的同時，副作用也同樣會發生。心臟由
31 於瞬間血液量的增加而過度負擔是很常見的，但是也會有高

01 熱反應在輸血的裝置裡，溶血性的反應、麻疹，還有因為循
02 環的過度負載而造成的徵兆，病症開始後可能是急性或慢性的。
03 常見的輸血風險有：第一，過敏反應：這可能是由於接受者對捐贈者的血液產生過敏反應，反應的嚴重程度可能從
04 輕微到嚴重不等。第二，急性溶血反應：這是一種嚴重的反應，當接受者的免疫系統攻擊輸入的紅血球時會發生，可能
05 導致危及生命的情況。第三，其他不良反應：輸血也可能引起其他併發症，如發燒、感染或液體過載等。合理監控輸血
06 處置可以減少併發症產生的機會或是及時處理，僅有在監控
07 不確實的狀況下才有可能導致風險上升。以下為減少輸血風險發生的方式：第一，仔細的健康檢查：在輸血前，必須對
08 捐贈者和接受者進行全面的健康檢查，以確保兩者的血液相
09 容性。第二，交叉配對：在輸血前進行交叉配對測試，以檢
10 查捐贈者和接受者的血液是否會發生反應，這是預防不良反
11 應的關鍵步驟，但縱使配對成功並不代表一定不會發生不良
12 反應，僅能說發生不良反應的機會比較低，因此才需要密切
13 監控。第三，密切監控：在輸血過程中，必須由獸醫人員密
14 切監控動物的狀態，包括心率、呼吸和體溫等指標，以便及
15 時發現任何異常情況。第四，緩慢輸血：在開始輸血時，應
16 以較慢的速度進行，特別是在首次輸血時，以便觀察是否有
17 不良反應的出現。第五，準備應急措施：獸醫院應準備好應
18 急藥物和設備，以便在發生嚴重反應時能迅速處理。第六，
19 術後監護：輸血後，動物可能仍需要住院觀察，以確保其對
20 輸血的反應良好，並能及時處理任何潛在的併發症。寵物輸
21 血之風險性在獸醫師的良好監控下，多半都為在容許範圍之
22 內的固有風險，當然獸醫師有必要確切告知飼主寵物輸血的
23 固有風險，方符合告知後同意法則之要求，即本卷證第55頁
24 「手術、輸血暨麻醉同意書」之文字內容。本會認為，動物
25 輸血屬於重大醫療處置，獸醫師在施行前都應向飼主說明清
26 楚輸血的適應症、目的以及相關之風險、不輸血之後果與可
27 能替代療法，並獲得飼主無瑕疵之同意並簽署同意書，應避
28
29
30
31

01 免飼主處於緊急情況之下而同意，因此是否被告獸醫院對於
02 原告飼主有取得無瑕疵同意，則為貴院事實認定之範圍。

03 ⑤就血液配對方面，由於被告獸醫院有委託明誠動物醫院進行
04 血液配對，就配對結果為「無凝集反應」，就此本會認為系
05 屬於獸醫師專業判斷範圍，於原告送鑑定文件第10頁「明誠
06 動物醫院血液交叉配對試驗結果」所呈現，故血液配對部分
07 本會認為符合獸醫醫療常規。就輸血監控方面，由原告送鑑
08 定文件第12頁至第17頁內容可知道，系爭寵物的生理數值在
09 院內住院期間都有被記錄下來，就血壓、心跳、呼吸頻率與
10 體溫都有適時監控，本會認為符合獸醫醫療常規。

11 ⑥由於系爭寵物並未進行死後病理解剖，並無法得知確切死亡
12 原因，並無法得知系爭寵物死亡原因是否與輸血後併發症
13 (例如過敏反應、急性溶血)有關，然上述這些輸血併發症是
14 否事前有讓飼主知悉並取得無瑕疵同意，本會認為屬於告知
15 後同意之範疇，非屬於動物輸血醫療的主給付義務，但屬於
16 該獸醫醫療行為之從給付義務，亦得由貴院依事實斟酌之。

17 □結論：

18 ①本會認為被告獸醫院給予系爭寵物NP07日醫療處置，並不符
19 合被告獸醫院身為24小時急診動物醫院所應提供的獸醫醫療
20 行為之醫療水準，然本會無法判斷系爭寵物之死亡結果必然
21 與該獸醫醫療行為有相當因果關係，因為貓瘟本身就有可能
22 造成系爭寵物死亡。至於被告獸醫院選擇以靜脈營養給予之
23 方式而不採取建立其他營養管路之方式，本會認為被告獸醫
24 師在選擇替代治療方案時，應告知飼主並取得飼主之無瑕疵
25 同意，事先告知替代方法之利弊以及為何要採取替代方法之
26 原因，若取得飼主同意時，被告獸醫師方得採取其他替代治
27 療方式。

28 ②本會認為被告獸醫院建議輸血之醫療處置，部分具有瑕疵。
29 1.按照本卷證頁61記載：「治療方式：配血輸血(補充紅血球
30 和期待提升抗體)」可知被告獸醫院對於系爭寵物採取輸血
31 治療之目的性，本會意見主要是對於該捐血貓是否具有足夠

01 貓瘟抗體力價並具有保護與治療效果上，存有疑慮，縱使該
02 貓過去感染過貓瘟病毒並不代表其抗體力價一定足夠，且受
03 血動物對於病毒之保護力並不僅單純考慮抗體力價而已，因
04 此該治療方式的效果並沒有明顯科學證據可以證明有益或無
05 益，且提供不適當血液製品或未對於輸血過程監控則可能反
06 而有害。至於該捐血貓血液內貓瘟抗體力價應由提供者證明
07 還是由獸醫院證明，則仍須交由貴院判斷。

08 2. 至於輸全血的部分，主要是為了血容比低下之考量，然系爭
09 寵物之血容比本會認為尚未達到應輸血之程度(一般認為HCT
10 小於15%或快速下降趨勢接近該數值)。本事件中被告獸醫師
11 認為在系爭寵物的全血球計數於3月8日HCT=31.3%，參原告
12 送鑑定文件第8頁，於3月7日HCT=46.6%，參原告送鑑定文件
13 第3頁，當一天之中快速下降15%的狀況，應要先考量：第
14 一，系爭寵物在第一天嘔吐、腹瀉的狀況之下，當然身體可
15 能會呈現脫水之狀態造成HCT因血液濃縮而上升，因此被告
16 獸醫院應在病歷之中記載系爭寵物的水合狀態，初步評估脫
17 水狀態為何，又應計算出合理一天應補充的輸液量，而一天
18 內快速下降的血容比是否與給予輸液有關也應優先考量，上
19 述原因都應記錄在病歷之中。

20 3. 被告獸醫院既為血庫動物醫院和急診動物醫院，在血容比快
21 速下降時亦應積極去尋找失血的原因，而非過早就開始進行
22 輸血之醫療處置。本卷證第275頁中，被告獸醫院向台北市
23 動保處之陳述書中亦表明其輸血目的為預防性輸血，本會認
24 為並沒有所謂的預防性輸血之概念，輸血僅在具有必要性時
25 才需要輸血，因為輸血本身並不是一種完全沒有風險的醫療
26 處置，仍須謹慎利弊權衡。因此在該情況下是否多數獸醫師
27 之醫療水準認為應如同被告獸醫院積極採取輸血方式進行治
28 療，本會認為不無疑問。但就被告獸醫師在輸血治療的配對
29 與監控上，本會認為尚符合獸醫醫療水準。然被告獸醫師採
30 取輸血之醫療行為與系爭寵物死亡之結果有無因果關係，本
31 會因未取得系爭寵物的死後病理解剖報告，並不得而知其真

01 正死因，亦無從判斷之。

02 (三)就原告依侵權行為請求被告連帶賠償之部分：

03 (1)按因故意或過失，不法侵害他人權利者，負損害賠償責任，
04 民法第184條第1項前段定有明文。所謂過失係指行為人雖非
05 故意，但按其情節應注意並能注意而不注意，或對於構成侵
06 權行為事實，雖預見其能發生而確信其不發生者而言。是過
07 失應具備預見可能性，而所謂能預見，係指依客觀情形有可
08 能預見，並非指行為人主觀上確有預見。又當事人主張有利
09 於己之事實，就其事實有舉證責任，民事訴訟法第277條定
10 有明文。負舉證責任之當事人，須證明至使法院就該待證事
11 實獲得確實心證，其以證明間接事實並據此推認要件事實，
12 固無不可，惟此經證明間接事實與待證要件事實間，須依經
13 驗法則或論理法則足以推認其關聯性存在，且綜合各該間接
14 事實，已可使法院確信待證要件事實為真實，始克當之，不
15 得僅以推測之詞作為認定依據，否則即屬違背證據法則。

16 (2)本件原告主張：系爭貓隻於112年3月初有食慾下降、精神萎
17 靡、停止排便排尿症狀，先經大安動物醫院獸醫師診斷有貓
18 小病毒感染疑慮篩檢，並建議轉至有24小時照護及傳染病隔
19 離病房即被告張紹沛經營興泰醫院進行治療，張紹沛告知治
20 療貓瘟有效療程，需抽取5個月內感染過貓瘟並痊癒貓隻血
21 液，萃取抗體後注入系爭貓隻體內，於112年3月8日下午輸
22 血，孰料系爭貓隻在輸血隔日狀況急轉直下，羅仕旺約於22
23 時30分開始為系爭貓隻急救，惟於112年3月9日22時40分因
24 心肺衰竭死亡，被告提供教科書資料，均未見貓瘟導致心衰
25 竭之記載，可證該記載係被告事後記載於病歷摘要，系爭貓
26 隻是否因腸病毒引起心衰竭死亡，不能僅憑興泰醫院病歷記
27 載為據，且被告於系爭貓隻死亡前未給予任何急救等情，因
28 而主張興泰醫院提供獸醫醫療處置有未盡其應注意義務(未
29 符合當時科技或專業水準可合理期待之安全性)，致其受有
30 系爭貓隻死亡之系爭損害等語，被告則否認原告主張，以原
31 告未能舉證就系爭損害與被告提供服務有因果關係，以及其

01 所為醫療行為並未違反獸醫常規等以為答辯，因此，系爭貓
02 隻是否因罹患貓瘟而死亡，及死亡結果與醫療處置行為間有
03 無因果關係，即應由原告負擔舉證責任，可以確定。

04 (3)依照鑑定報告書，興泰醫院雖以其所為NPO處置並未超過72
05 小時，且入院期間均有打點滴營養液，也提供必要的營養，
06 以及因為系爭貓隻因腸病毒血痢嚴重，出血失血多，被告為
07 系爭貓隻輸血之主要原因乃基於補充紅血球，因此禁食、輸
08 血均非導致寵物死亡之原因等語以為答辯之主張，但是在貓
09 隻罹患貓瘟病毒時，鑑定機關認為採取支持療法為貓瘟的主
10 要治療方式(即給予輸液、藥物治療，並補充營養，保持身
11 體水分與電解質)，而興泰動物醫院對系爭貓隻醫療行為，
12 除了診斷系爭寵物罹患貓瘟、血液配對、輸血監控等部分之
13 醫療行為符合獸醫醫療常規外，其餘關於NPO處置、靜脈輸
14 液、輸血等醫療行為不符合現行之獸醫醫療常規，鑑定機關
15 因此認為興泰醫院有：①NPO7日之醫療處置不符合被告獸醫
16 院身為24小時急診動物醫院所應提供的獸醫醫療行為之醫療
17 水準、②建議輸血之醫療處置則有部分瑕疵等情，有鑑定報
18 告書可按，而審酌中華民國獸醫師公會全國聯合會為獸醫業
19 務之發展而設立，其會員均具有獸醫學之專業知識，與兩造
20 亦無任何關係，當無偏袒一方之理，其所為專業鑑定，應屬
21 公正可採，且興泰醫院並未就其施行NPO處置、靜脈輸液、
22 輸血等醫療行為符合獸醫醫療常規主張之部分提出證據以為
23 佐證，是原告主張：興泰醫院就關於NPO處置、靜脈輸液、
24 輸血等醫療行為具有重大過失等語，即非無據，可以確定。

25 (4)但是，就系爭貓隻之死亡結果與興泰醫院之過失醫療行為間
26 之因果關係部分，興泰醫院主張：系爭貓隻到院前即已罹患
27 重症貓瘟，本來就具有極高風險會導致死亡，原告未能舉證
28 系爭貓隻之死亡結果與被告提供之服務有因果關係，且原告
29 迄今仍拒絕承認系爭貓隻罹患貓瘟等與以為答辯之主張，而
30 就此部分，原告雖以興泰醫院之NPO、輸液、輸血醫療處置
31 行為與系爭貓隻之死亡結果間具因果關係以為主張，但是，

01 本件並未能進行死亡檢驗報告，亦未能提出其他證據就此部
02 分以為佐據，僅逕予推論系爭貓隻未以鼻胃管給予營養，以
03 及輸血造成心臟負擔等係造成系爭貓隻死亡之原因，則系爭
04 貓隻之死亡結果與興泰醫院之過失醫療行為間是否具有直接
05 因果關係，即非無疑。

06 (5)再者，鑑定報告書亦記載：「本會認為由於系爭寵物已感染
07 貓瘟，因此縱使被告獸醫師執行NPO之獸醫醫療行為，是否
08 與系爭寵物死亡有相當因果關係，則非無疑問」、「因為本
09 會並未收到系爭寵物之死後病理解剖報告，無法得知系爭寵
10 物真實死亡原因，僅得由被告獸醫師所提供之病歷摘要中提
11 及『腸病毒重症引起心衰竭』作為判斷依據，因此就以系爭
12 寵物死亡原因是因疾病而死或是與被告所為之獸醫醫療行為
13 有關，則無法明確判斷」、「本會無法判斷系爭寵物之死亡
14 結果必然與該獸醫醫療行為有相當因果關係，因為貓瘟本身
15 就有可能造成系爭寵物死亡」、「被告獸醫師採取輸血之醫
16 療行為與系爭寵物死亡之結果有無因果關係，本會因未取得
17 系爭寵物的死後病理解剖報告，並不得而知其真正死因，亦
18 無從判斷之」等語，亦有上開鑑定報告在卷可憑，則就本件
19 因果關係之部分，尚無從遽以認定；則原告既無法證明系爭
20 貓隻之死亡結果確係由興泰醫院之醫療處置行為直接導致，
21 則其主張：系爭貓隻之死亡結果與興泰醫院之過失醫療行為
22 間有因果關係等語，即非有據，可以確定。

23 (6)另外，本件被告除NPO、輸血等醫療處置行為外，於112年3
24 月7-9日間尚有施打抗生素、干擾素、止血針、止吐針、制
25 酸劑(胃藥)，以及給予升壓素治療、提供氧氣等醫療處置行
26 為，而該等行為均未經鑑定機關認為不符合獸醫醫療常規行
27 為，而且系爭貓隻在112年3月9日晚間22時30分休克時，由
28 興泰醫院之住院醫師即被告羅仕旺為系爭貓隻進行急救，並
29 於急診病歷表記載「15:30拉水痢，吐後BP(血壓)↓，19(19
30 時)BT(體溫)37.6 20(20時)BT 36.7，BP↓↓，量不到，發
31 病危，主人到場陪同」、「dopa 0.2 + dobu 0.6NS 10ml

01 打1是54 ml/hr」，並進行加給氧氣、插管、施打強心針等
02 處置，持續進行CPR等急救措施至晚間11時止，經被告提出
03 上開急診病歷表、照片、LINE對話紀錄等文件以為佐證(卷1
04 第245、291-295、349頁)，足見羅仕旺並非如原告所主張未
05 對系爭貓隻為急救醫療處置行為，且就被告姜涵予部分，其
06 究有何違反醫療常規之醫療處置行為，亦未見原告提出其他
07 證據以為證明，則原告主張：被告等人於系爭貓隻死亡前未
08 給予任何急救，不符合當時科技或專業水準可合理期待之安
09 全性等語，自屬無據，亦可確定。

10 (7)準此，興泰醫院固然就關於NPO處置、靜脈輸液、輸血等醫
11 療行為具有重大過失，然原告並未提出證據證明系爭貓隻之
12 死亡結果與被告3人間過失醫療行為間有因果關係，則原告
13 依侵權行為之規定請求被告負擔連帶賠償責任等語，即非有
14 據，堪予確定。

15 (四)就原告依民法第226條第1項、第227條、第227條之1、醫療
16 法第82條第2項主張之部分：

17 (1)按獸醫師法第12條規定，係指獸醫師應將診療、治療或檢驗
18 時所為行為確實記錄，病歷資料在病患住院期間或病歷資料
19 尚未完結前，本即可於診療當下製作或事後補打，此可參醫
20 療法第67、68條規定。是醫師就病歷紀錄並非完全不得為增
21 刪或修改，僅係為前開行為時，應依病人之病情及其診治行
22 為據實記載，並應以符合醫療法第67條、第68條第1、2項規
23 定方式為之。查原告雖主張病歷摘要為被告因本案發生爭執
24 後被告自行另外製作而成，且內容載有對報告有利但未記載
25 於原證1病歷表之內容(即以腸病毒重症引起心衰竭為死亡原
26 因)，並據此主張該記載應係被告事後編纂並記載於病歷摘
27 要等語，但本件系爭貓隻於112年3月7-9日治療期間，業經
28 興泰醫院於急診病歷表記載所施行之醫療處置行為，並於期
29 間監測系爭貓隻之血壓、心跳、RR、BT等數值，將之記載於
30 重症(危急)看護紀錄表(卷1第257-267頁)，更逐日採取系爭
31 貓隻血液進行血檢報告監測其生命體征(卷1第237-239、24

01 9、255頁)，足見被告並無病歷記載不完全之情事，縱使興
02 泰醫院交付原告病歷有遲延情事，然延遲可能原因甚多，非
03 必出於變造竄改目的，且原告就被告編纂病歷之主張並未提
04 出證據以為佐證，其主張自非可採，亦可以確定。

05 (2)而本件兩造雙方就醫療契約之可歸責事由是否存在，究應由
06 興泰醫院或飼主負舉證責任，主張雖有不同，惟若僅由飼主
07 主張醫療結果造成損害，即逕認應由醫院或醫師負擔責任，
08 顯有違舉證責任分配之原則，且基於醫療行為之高度危險
09 性、裁量性及複雜性之特徵，以及醫療契約非必以成功治癒
10 疾病為內容之特性，本件即無從認為應由醫院或醫師就其未
11 違反注意義務之不完全給付事由負擔舉證責任。是本件原告
12 既主張興泰醫院、姜涵予、羅仕旺有未盡醫療必要注意義務
13 之過失，其醫療處置有不當行為，致其所有之系爭貓隻發生
14 死亡結果之損害，自仍應由原告就此部分有利於己之事實，
15 先負擔舉證責任，僅因醫療行為之高度專業性，而將原告之
16 舉證責任減輕而已，是本件原告既未提出證據證明死亡結果
17 與醫療處置行為間具有相當因果關係，則其將系爭貓隻死亡
18 結果歸咎於被告醫療處置行為之主張，尚無從採據，亦可確
19 定。

20 (3)另按債務不履行，除消極不給付的債權侵害之給付遲延及給
21 付不能外，尚包括積極的債權侵害之不完全給付，是項債務
22 不履行，依民法第227條第1項規定，因可歸責於債務人之事
23 由，致為不完全給付者，債權人固得依關於給付遲延或給付
24 不能之規定行使其權利。惟該條所稱之不完全給付，係專就
25 「瑕疵給付及加害給付」而為規範，必以契約成立前給付可
26 能，嗣後給付內容不符合債務本旨，違反信義與衡平原則，
27 而積極的債權侵害，始足稱之(最高法院99年度台上字第203
28 3號)。然基於醫療行為之高度危險性，且並無非必以成功治
29 癒疾病為內容之特性，能否謂醫師未治癒疾病，即得以之認
30 定屬於瑕疵給付，亦非無疑。尤其，醫學並非萬能而有其侷
31 限性，且醫療行為不可能完全排除風險，是該風險乃屬社會

01 所容許範圍，不能對醫療人員要求其無論如何都要去負起迴
02 避診治對象死亡結果發生之義務。因此，本件被告所施行之
03 醫療行為，固然就關於NPO處置、靜脈輸液、輸血等醫療行
04 為具有過失，但仍依照鑑定報告書所載過失情節而判斷其死
05 亡結果間之因果關係，不能僅以未成功治癒貓瘟並發生死亡
06 結果，即逕認屬於瑕疵給付之情形，而由被告負擔不完全給
07 付等債務不履行損害賠償責任，茲可確定。

08 (4)而輸血手術為侵入性醫療行為，本具有一定程度之危險性，
09 醫院實施手術時，醫師應於飼主或關係人，簽具手術同意書
10 及麻醉同意書前，向其說明手術原因，手術成功率或可能能
11 發生之併發症及危險，旨在經由危險之說明，使飼主得以知
12 悉侵入性醫療行為之危險性而自由決定是否接受，以減少醫
13 療糾紛。本件興泰醫院於進行輸血治療前，既已由飼主即原
14 告配偶簽署輸血術同意書，其上記載被告已向原告解釋且原
15 告已了解此術之必要、風險、成功率、選擇其他治療方式之
16 風險，以及術後預後之情況和不進行輸血手術之風險，即可
17 認為已經包括可能風險與副作用、死亡率及不輸血結果、是
18 否有其他替代方案部分之說明，且審酌原告及其配偶既於被
19 告施行輸血手術時到場，並由原告配偶於同意書上簽名，亦
20 足相佐，則原告主張被告未盡說明義務以及無瑕疵同意之抗
21 辯主張，自應由原告負擔舉證責任，而原告既未能提出證據
22 以為佐據，即非有據。

23 (5)又醫療法第82條第2項醫師須負擔損害賠償責任前提，乃為
24 其所為醫療行為致生損害於「病人」，因此該規定係對於自
25 然人受有損害而為要件，而本件為系爭貓隻發生死亡結果，
26 自無從適用醫療法上開規定，因此，原告此部分之主張即無
27 從採據。

28 (6)因此，原告既未提出證據證明系爭貓隻死亡結果與被告醫療
29 處置行為間具有相當因果關係，自無從為有利原告之認定，
30 則其依民法第226條第1項、第227條、第227條之1、醫療法
31 第82條第2項等規定請求被告負擔損害賠償責任，亦非有

01 據，自可確定。

02 (五)就原告主張消費者保護法第7條服務提供人責任，及消費者
03 保護法第51條請求3倍懲罰性違約金部分：

04 (1)按從事設計、生產、製造商品或提供服務之企業經營者應確
05 保其提供之商品或服務，無安全或衛生上之危險，消費者保
06 護法第七條第一項規定甚明，是依此規定，商品製造人責任
07 成立之原因，在於：商品或服務具有安全上或衛生上之危
08 險。又商品製造人責任與一般之侵權行為責任，在歸責之論
09 斷上最大的差異，在於前者僅須就商品或服務具有危險之客
10 觀事實的存在，即足以論斷是否成立，而不去考慮發生危險
11 之行為是否具有可歸責性(即故意或過失)，故只須商品或服
12 務於客觀上具有此危險，因而致他人於損害，即足以形成責
13 任，此乃各國商品製造人責任法之通例。但是，上揭消費者
14 保護法之規定，乃藉由無過失責任制度，迫使製造商擔負較
15 重之責任，而製造商在出售危險商品時，得將其所可能賠償
16 之成本計入售價中，以分擔危險。惟就醫療行為言，其醫療
17 過程充滿危險性，結果充滿不確定性，醫師係以專業知識，
18 就病患之病情及身體狀況等為綜合考量，選擇最適宜之醫療
19 方式進行醫療，若將無過失責任適用於醫療行為，醫師為降
20 低危險，將可能專以副作用之多寡與輕重，作為其選擇醫療
21 方式之唯一或最重要因素，捨棄對病患較為適宜之手術，而
22 為防禦性醫療，甚至基於自保之心理，對某些病患不予治
23 療，自不能達成消費者保護法第1條第1項之立法目的，誠非
24 病患與社會之福。從而，自應認醫療行為應無消費者保護法
25 無過失責任以及懲罰性賠償金之適用(最高法院101年度台上
26 字第2135號、97年度台上字第741號)。

27 (2)而本件興泰醫院固然就關於NPO處置、靜脈輸液、輸血等
28 醫療行為具有重大過失，但是，依前揭認定之結果，尚無證
29 據足認系爭貓隻之死亡結果與興泰醫院之過失醫療行為間有
30 因果關係，亦據論述如前，且系爭貓隻接受上揭醫療處置行
31 為，屬醫療契約之一部分，依上開說明，本件自無消費者保

01 護法之適用，則原告依消費者保護法第7條規定主張被告應
02 負擔服務提供人責任，並依消費者保護法第51條請求被告給
03 付3倍懲罰性違約金等語，自亦非有據，亦可確定。

04 四、綜上所述，興泰醫院固然就關於NPO處置、靜脈輸液、輸血
05 等醫療行為具有重大過失，然原告並未提出證據證明系爭貓
06 隻之死亡結果與興泰醫院之過失醫療行為間有因果關係，則
07 其依侵權行為、不完全給付及消費者保護法規定，請求被告
08 連帶給付198,200元及法定遲延利息，以及請求興泰醫院給
09 付原告594,600元及法定遲延利息等部分，均屬無據，為無
10 理由，應予以駁回。又原告之訴既經駁回，其假執行聲請亦
11 乏所據，爰併予駁回之。

12 五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及證據，經本院
13 斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不一一論述，
14 附此敘明。

15 六、據上論結，原告之訴為無理由，爰依民事訴訟法第78條，判
16 決如主文。

17 中 華 民 國 114 年 6 月 18 日
18 民事第二庭 法 官 蘇嘉豐

19 以上正本係照原本作成。

20 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
21 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

22 中 華 民 國 114 年 6 月 18 日
23 書記官 陳亭諭