

臺灣臺北地方法院民事判決

113年度醫字第16號

原告 林秀鎂
被告 陳甫綸
訴訟代理人 蕭維德律師
黃金洙律師

上列當事人間請求損害賠償事件，本院於民國113年11月4日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原告之訴駁回。
訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

壹、程序部分

一、按當事人因醫療爭議提起民事訴訟前，應依本法申請調解，不適用醫療法第99條第1項第3款及鄉鎮市調解條例之規定。當事人未依前項規定申請調解而逕行起訴，第一審法院應移付管轄之調解會先行調解。調解期間，訴訟程序停止進行。醫療事故預防及爭議處理法（下稱醫預法）第15條第1、2項定有明文。查，原告於民國113年3月4日起訴時，尚未依醫預法之規定申請調解，經本院依法將本件移送至臺北市政府衛生局進行調解，經臺北市政府衛生局二次函知原告提出申請，因原告遲未提出申請，故難續行調解程序，有臺北市政府衛生局113年8月21日北市衛醫字第1133140606號函附卷可佐（見本院卷第19頁），參以原告於本院審理時自承：有收到衛生局通知調解，我不想再調解，希望法院直接進行審理程序等語（見本院卷第43頁），應認原告拒絕提出申請，調解顯無成立之望，本件兩造移付調解不成立，故本院依法續行訴訟程序，合先敘明。

二、本件原告經合法通知，未於言詞辯論期日到場，核無民事訴訟法第386條各款所列情形，爰依被告之聲請，由其一造辯

01 論而為判決。

02 貳、實體部分

03 一、原告起訴主張：111年2月其母呂蜜在臺北市立萬芳醫院住院
04 期間，被告有如下之過失：不應對呂蜜插管，卻對她插管，
05 致呂蜜吐血；呂蜜插管後吐血，被告應處理卻未處理，致呂
06 蜜受有吐血痛苦；呂蜜在加護病房期間，被告急救時因過失
07 造成呂蜜顏面受傷；呂蜜當時之病況不應送加護病房，被告
08 將呂蜜送入加護病房，致呂蜜受到折磨、痛苦；被告不讓原
09 告進入加護病房探望呂蜜，原告無法在呂蜜身邊看護她，導
10 致她狀況危急時沒有人處理，最終致呂蜜往生。為此，爰依
11 侵權行為之法律關係，請求被告賠償醫藥費新臺幣（下同）
12 250萬元、慰撫金250萬元等語。並聲明：被告應給付原告50
13 0萬元。

14 二、被告則以：依病歷可知，呂蜜之上消化道出血係發生於插管
15 前，且呂蜜之生命徵象經插管治療後有改善，亦有備血輸血
16 之紀錄，並無不應插管而插管，致呂蜜吐血，或呂蜜插管後
17 吐血卻未處理之情。又呂蜜臨終前有瀰漫性凝血異常併發組
18 織壞死、皮膚起水泡、脫落等情形產生，此係因呂蜜固有疾
19 病引起，並非被告急救不當造成呂蜜顏面受傷。呂蜜於111
20 年2月20日到院時已因敗血休克、生命徵象不穩，而有生命
21 危險迫切醫療需求需要加護病房救治，並無原告所稱呂蜜病
22 況不應送加護病房而送加護病房之過失。又依照中央流行疫
23 情指揮中心規定，自111年1月24日起，全國醫院除例外情
24 況，禁止探病，且呂蜜於加護病房接受照護，有專業儀器設
25 備及醫護人員密切監測呂蜜各項生理徵象指標，並無原告所
26 稱致呂蜜未能受及時看護之過失等語置辯。並聲明：原告之
27 訴駁回。

28 三、得心證之理由

29 (一)、按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，
30 民事訴訟法第277條前段定有明文。而民法侵權行為之成
31 立，須行為人因故意過失不法侵害他人權利，亦即行為人須

01 具備歸責性、違法性，並不法行為與損害間有相當因果關
02 係，始能成立，故侵權行為賠償損害之訴訟，原告須先就上
03 述要件為相當之證明，始能謂其請求權存在。

04 (二)、經查：

- 05 1. 呂蜜於111年2月20日13時29分因虛弱、休克、血壓低經家屬
06 送入急診，由被告及胡名宏醫師共同收置照護，並因生命徵
07 象不穩，轉入加護病房照護，同日17時呂蜜鼻胃管反抽coffee
08 ground（咖啡色碎屑），翌（21）日10時49分，呂蜜因
09 生命徵象變化，經家屬同意，放置氣管內管完成，有護理紀
10 錄單、內外科加護病房轉入申請單可稽（見本院卷第93至96
11 頁、第113至115頁），堪信為真。又依被告所稱，呂蜜有coffee
12 ground（咖啡色碎屑）之情形，顯示其已有消化道出
13 血，此係發生於對呂蜜放置氣管內管之前，顯見對呂蜜插管
14 之行為，未致呂蜜吐血。況且，111年2月21日9時5分呂蜜意
15 識改變，9時25分SpO₂（血氧濃度）為poor sensor，迨為呂
16 蜜放置氣管內管完畢後之同日13時，呂蜜血氧濃度為97%，
17 有護理紀錄單可參（見本院卷第95至97頁），可見呂蜜生命
18 徵象經插管治療後有改善，並無原告所指不應對呂蜜插管，
19 卻對她插管之過失。是就原告主張被告不應對呂蜜插管，卻
20 對她插管，致呂蜜吐血乙節，與事實不符，無足採憑。
- 21 2. 至原告主張呂蜜插管後吐血，被告應處理卻未處理，致呂蜜
22 受有吐血痛苦云云，同因被告並無對呂蜜插管致呂蜜吐血之
23 情，而乏所憑，無足採信。
- 24 3. 111年3月6日1時40分，呂蜜口腔有外傷，傷口大小5x5x0c
25 m，同日2時10分，因呂蜜皮膚情況差，有大面積的瘀青紫
26 斑、水泡等情形，醫師懷疑瀰漫性血小板症候群或是史蒂芬
27 強森症候群，同日9時26分後呂蜜生命徵象不穩、經醫師急
28 救之情，亦有護理紀錄單可參（見本院卷第82、86、88
29 頁），堪認呂蜜顏面受傷並非被告急救不當所致，原告主張
30 呂蜜在加護病房期間，被告急救時因過失造成呂蜜顏面受傷
31 云云，並非可採。

01 4. 加護病房內設有精密醫療輔助儀器，照護對象以病況危急的
02 重症患者為主，呂蜜於111年2月20日因各種休克而入住加護
03 病房，且其急性生理和慢性健康評估系統（APACHE II）為25
04 分，遠超加護病房轉入標準15分，足見呂蜜是時疾病甚為嚴
05 重，需由重症加護醫療團隊提供最適當的照顧，有被告所提
06 「為什麼要轉加護病房」衛教文章、呂蜜病歷可稽（見本院
07 卷第110、115頁，外放病歷卷-臺北市立萬芳醫院-加護病房
08 住院須知），是原告主張呂蜜當時之病況不應送加護病房，
09 被告將呂蜜送入加護病房，致呂蜜受到折磨、痛苦云云，悖
10 於事實，顯非可採。

11 5. 111年1月24日起，中央流行疫情指揮中心為因應社區傳播風
12 險提升，為確保醫療機構對疫情的因應及保全醫療能量，自
13 該日起進行探病管制，全國醫院除例外情形，禁止探病，參
14 以111年3月4日13時55分原告要求進入加護病房內，醫師解
15 釋疫情指揮中心有開放部分地區醫院可於特殊狀況予以探
16 視，但臺北市尚未開放，護理師告知原告可使用單位平板錄
17 製病人現在影像，但僅可於現場觀看不可翻拍或轉傳，原告
18 表示了解可接受，同日14時5分病人影像於病人家屬看過後
19 即刪除乙節，有護理紀錄單可佐（見外放病歷卷111年3月4
20 日護理紀錄），足見原告知悉被告是礙於中央流行疫情指揮
21 中心、臺北市政府當時之防疫政策而無從讓原告探視呂蜜，
22 而非故意不讓原告進入加護病房探望呂蜜。又呂蜜生命徵象
23 不穩時，醫師已為各項醫療處置，有護理紀錄單可參（見本
24 院卷第86至91頁），並無原告所指呂蜜狀況危急時無人處理
25 之情。從而，原告主張被告不讓原告進入加護病房探望呂
26 蜜，原告無法在呂蜜身邊看護她，導致她狀況危急時沒有人
27 處理，最終致呂蜜往生云云，與事實不符，要無足採。

28 (三)、基上，原告未能舉證證明被告有原告所指之侵權行為，則原
29 告依侵權行為之法律關係，請求被告賠償500萬元，為無理
30 由，應予駁回。

31 四、綜上所述，原告依侵權行為之法律關係，請求被告賠償原告

01 精神慰撫金、醫藥費各250萬元，為無理由，應予駁回。
02 五、至原告雖請求調閱111年2月呂蜜進入加護病房至死亡期間的
03 監視器，證明加護病房人員有無失職，然此與本件爭點無
04 涉，無調查之必要，應予駁回。又本件事證已臻明確，兩造
05 其餘主張、陳述及所提證據，經本院審酌後，認與本件判斷
06 結果無影響，爰毋庸再予一一審酌，附此敘明。另原告於言
07 詞辯論終結後具狀聲請再開辯論，本院既認事證已臻明確，
08 即無再開辯論必要。

09 六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

10 中 華 民 國 113 年 11 月 28 日

11 民事第四庭 法官 蕭涵勻

12 以上正本係照原本作成。

13 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
14 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

15 中 華 民 國 113 年 11 月 28 日

16 書記官 林立原