

臺灣高等法院民事判決

113年度醫上字第2號

01  
02  
03  
04  
05  
06  
07  
08  
09  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31

上 訴 人 廖永富  
兼 訴 訟  
代 理 人 廖家惠  
被 上 訴 人 行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院  
0000000000000000  
兼 法 定  
代 理 人 黃信彰  
被 上 訴 人 黃忠臣  
高春麗  
林建宇  
李修銓  
戴維辰  
高丙儒  
盤明偉  
謝承誠  
李君右  
梁睿玲  
彭翊瑄  
謝弘鈺  
侯杏辛  
王惠鈞  
陳榮基  
謝銘勳  
黃建嵐  
李吉仁  
蔡金拋  
詹珮琪  
吳志雄  
共 同

01 訴訟代理人 黃斐旻律師  
02 沈曉玫律師  
03 被 上訴人 衛生福利部  
04 0000000000000000  
05 法定代理人 邱泰源  
06 訴訟代理人 吳佩珊  
07 被 上訴人 新北市政府衛生局  
08 0000000000000000  
09 法定代理人 陳潤秋  
10 訴訟代理人 李文瑗  
11 陳文章

12 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  
13 112年10月20日臺灣新北地方法院110年度醫字第13號第一審判決  
14 提起一部上訴，並為訴之減縮，本院於113年7月23日言詞辯論終  
15 結，判決如下：

16 主 文

17 上訴駁回。

18 第二審訴訟費用由上訴人負擔。

19 事實及理由

20 一、被上訴人衛生福利部（下稱衛福部）法定代理人已變更為邱  
21 泰源，其具狀聲明承受訴訟（見本院卷二第7頁），應予准  
22 許。

23 二、於第二審為訴之變更或追加，非經他造同意不得為之，但擴  
24 張或減縮應受判決事項之聲明者，不在此限。民事訴訟法第  
25 446條第1項、第255條第1項第3款定有明文。上訴人上訴後  
26 於民國112年11月21日具狀減縮上訴聲明求為：(一)原判決關  
27 於駁回後開之訴部分均廢棄。(二)被上訴人行天宮醫療志業醫  
28 療財團法人恩主公醫院（下稱恩主公醫院）、戴維辰、高丙  
29 儒、李君右、彭翊瑄、謝弘鈺、侯杏辛、詹珮琪、盤明偉、  
30 謝承誠、梁睿玲、黃信彰、林建宇、李修銓，及吳志雄、黃  
31 忠臣、黃建嵐、王惠鈞、陳榮基、高春麗、謝銘勳、李吉

01 仁、蔡金拋（下稱吳志雄等9人，另與恩主公醫院等合稱恩  
02 主公醫院等23人）應自110年8月14日起至廖永富死亡之時  
03 止，按月連帶給付廖永富新臺幣（下同）5萬4,000元。(三)恩  
04 主公醫院等23人應連帶給付廖永富190萬元，及自準備狀17  
05 繕本送達翌日起至清償日止，按年息5%計算利息。(四)恩主公  
06 醫院應自110年8月14日起至廖永富死亡之時止，按月給付廖  
07 永富2萬3,000元及給付廖永富180萬元。(五)衛福部、新北市  
08 政府衛生局（下稱新北衛生局）應就第2項及第3項部分各連  
09 帶給付廖永富1元。(六)聲請免供擔保假執行。(七)恩主公醫院  
10 等23人應連帶給付廖家惠9萬元；衛福部、新北衛生局應就  
11 上開金額連帶給付廖家惠1元（見本院卷一第102、104、375  
12 頁），因係減縮應受判決事項之聲明，依上規定，應予准  
13 許。

### 14 三、上訴人主張：

15 (一)廖永富於000年0月間打完AZ疫苗後40天即000年0月0日，在  
16 家中頭暈跌倒，被送至恩主公醫院，醫師戴維辰於當日上午  
17 11時33分在急診室第一次照頭頸部斷層掃瞄，腦中並無腦血  
18 塊、腦血管未堵塞，未有腦中風（大中風），故未使用血栓  
19 溶解劑及未會診神經內科、心臟內科醫師，後續由醫師高丙  
20 儒於000年0月0日下午7時40分將廖永富轉入加護病房，在高  
21 丙儒擔任主治醫師之110年8月5日上午1時30分至下午1時55  
22 分期間，未有人看護廖永富，短短13小時內由專科護理師  
23 （下稱專師）彭翊瑄對廖永富診斷及開立3顆含昏睡效果之  
24 降血壓藥，分由護理師謝弘鈺於8月5日上午1時30分給廖永  
25 富使用atanaal，5mg（即安特能或壓達能，其學名為Nifedi  
26 pine尼非待平，5毫克）、護理師侯杏辛於上午9時15分給廖  
27 永富使用norvasc，5mg（脈優錠，5毫克）、於下午1時55分  
28 給廖永富使用diovan，160mg（得安穩，160毫克）；嗣8月5  
29 日下午3點左右廖永富轉入普通病房，由廖永富之子即廖家  
30 惠擔任看護，主治醫師高丙儒一直未會診神經內科、心臟內  
31 科、未注射血溶劑。廖家惠於當日下午3時30分左右始發現

01 廖永富竟被插導尿管，未告知廖永富已不能站、不能走，亦  
02 未告知廖永富已經腦梗塞，廖家惠因受恩主公醫院醫師、護  
03 士隱瞞病情之詐欺而簽署不公平之出院單，廖永富於8月5日  
04 下午4時30分要下床時，始發現二腳不能站、不能走、也不  
05 能翻身，即掛急診再住院。廖家惠遂偕同廖永富於8月5日下  
06 午6時16分由急診醫師盤明偉、謝承誠檢查，為廖永富照第  
07 二次斷層掃描CT，竟發現腦血塊（即腦梗塞）產生，但醫師  
08 盤明偉、謝承誠未於當日下午7時20分及時為廖永富注射血  
09 栓溶解藥物。自8月6日零時起，由神經內科醫師李君右主  
10 治，為廖永富照核磁共振，亦有腦血塊（腦梗塞）產生，李  
11 君右雖於8月5日下午10時22分有開藥口服血溶劑，竟遲至8  
12 月6日上午8時50分始讓廖永富服用，醫師盤明偉、謝承誠、  
13 李君右延遲為廖永富注射血溶劑，已超過黃金4小時，致廖  
14 永富腦極度缺氧、腦細胞大量死亡（多死44,460萬個腦細  
15 胞）、造成廖永富腦神經重大受損而難以回復。又廖永富之  
16 腦細胞自戴維辰醫師及高丙儒醫師延誤治療、未診斷出暫時  
17 性腦缺血（小中風），即000年0月0日下午6時起至廖永富服  
18 用口服血溶劑110年8月6日上午8時50分止，延誤期間為39小  
19 時，多死了44,460萬個腦細胞。

20 (二)被上訴人之侵權行為如下：

- 21 1.戴維辰部分：醫師戴維辰於110年8月4日明知廖永富因血糖  
22 高且頭暈腳無力入院，安排檢查心電圖、照斷層，已懷疑有  
23 可能暫時性腦缺血（小中風），卻未會診神經內科、心臟內  
24 科，僅會診內分泌科高丙儒醫師，致8月5日未診斷出廖永富  
25 已小中風或大中風，至下午6時方由醫師盤明偉、謝承誠診  
26 斷出廖永富已大中風，進而會診神經內科醫師李君右，亦未  
27 使用抗凝血劑，致廖永富惡化為腦梗塞，違反醫師法第21  
28 條、醫療法第73條規定，依民法第191條之3規定推定有過  
29 失。
- 30 2.高丙儒部分：醫師高丙儒於110年8月4日晚上明知廖永富因  
31 血糖高且頭暈腳無力入院，安排檢查心電圖、照斷層，已懷

01 疑有可能暫時性腦缺血（小中風），卻未會診神經內科、心  
02 臟內科，致錯過預防性用藥抗凝血劑（血溶劑）先機，而未  
03 為廖永富注射血溶劑，違反醫療法第60、73條規定。又惡意  
04 不診斷小中風，僅於病歷上記載高血糖，放任彭翊瑄或不合  
05 格之非心臟內科、神經內科醫師等對廖永富診斷及開立3顆  
06 含昏睡效果之降血壓藥，僅掛名在給藥紀錄及護理紀錄，未  
07 實際診斷及開藥，有違醫師法第11、12、14、19、28條規  
08 定；對於血壓正常之記錄故意不指示護理師記載於護理紀錄  
09 上，違反醫師法第12條規定，且未查看護理紀錄及給藥紀  
10 錄，故無法得知彭翊瑄已使用導致腦梗塞之安特能藥物，亦  
11 無持續追蹤用藥後之狀況，無故拖延，有違醫師法第21條、  
12 醫療法第19條、第60條、第73條規定，且未告知用藥可能導  
13 致腦梗塞，違反醫師法第12條之1規定。另試用危險性藥物  
14 安特能進行人體試驗，以確認是否致腦梗塞，未經主管機關  
15 核准，有違醫療法第78、79條規定，依民法第191條之3規定  
16 推定有過失。

17 3. 李君右部分：李君右為神經內科醫師，於000年0月0日下午6  
18 時，醫師盤明偉、謝承誠診斷出廖永富已大中風，進而會診  
19 李君右，但李君右遲至下午10時22分始開出口服血溶劑，已  
20 超過4小時，又遲至8月6日上午8時50分始讓廖永富服用，惡  
21 化腦細胞死亡，致廖永富腦神經重大受損而難以回復腦神經  
22 原狀，有違醫師法第21條規定，依民法第191條之3規定推定  
23 有過失。

24 4. 彭翊瑄部分：彭翊瑄不通報主治醫師高丙儒自行診斷開藥，  
25 且通報不合格醫師開立3次過量降血壓藥物，其用量並未減  
26 量，違反醫師法第11、28、58條規定，又故意不記載血壓正  
27 常之紀錄，以利濫用降血壓之安特能藥物，為求方便插尿管，  
28 使用快速昏睡之安特能降血壓藥物，不選擇其餘降血壓  
29 藥物。彭翊瑄明知高丙儒整天不在加護病房，未將實際診斷  
30 開藥之醫師姓名記載在護理紀錄及給藥紀錄上，而將高丙儒  
31 掛名在護理紀錄及給藥紀錄上，違反醫療法第19條之幫助

01 犯，亦有包庇醫院護理紀錄未記載何醫師或護理師開出過量  
02 降血壓藥物，多年來不提供醫師簽名之查房記錄，掩護醫師  
03 未查房及醫師默示彭翊瑄查房、開藥及診斷之事實，依民法  
04 第191條之3推定有過失。

05 5.謝弘銘部分：護理師謝弘銘為使廖永富昏睡好管理以利插尿  
06 管，未於護理紀錄記載使用安特能前之4筆正常血壓紀錄，  
07 致醫師誤判廖永富有高血壓而開出安特能，幫助濫用速效短  
08 效之降血壓藥安特能，而不選擇其他40種降血壓藥，致廖永  
09 富腦神經、中樞神經受損，如廖永富有高血壓，應通報心臟  
10 科醫師來查房看診開藥，而非通報彭翊瑄診斷開藥，謝弘銘  
11 有故意或過失侵權行為。

12 6.侯杏辛部分：護理師侯杏辛給過量之2顆降血壓藥，未於護  
13 理紀錄記載開處方箋之醫師或專師姓名，廖永富無高血壓疾  
14 病，卻給降血壓藥使廖永富昏睡、降低活動力及好管理，如  
15 廖永富有高血壓，應通報心臟內科醫師來查房看診開藥，而  
16 非通報彭翊瑄診斷開藥，侯杏辛有故意或過失侵權行為。

17 7.詹珮琪部分：護理師詹珮琪未於護理紀錄記載4筆正常血壓  
18 紀錄，故意隱匿，違反醫療法第67、68條之保護他人法律，  
19 造成彭翊瑄誤以為真的急性血壓高，而於110年8月5日上午1  
20 時30分開出降血壓藥安特能，致廖永富腦神經、中樞神經受  
21 損，詹珮琪有故意或過失侵權行為。

22 8.盤明偉、謝承誠部分：內科急診醫師盤明偉、謝承誠於000  
23 年0月0日下午6時16分為廖永富照第二次斷層掃瞄CT，發現  
24 腦血塊（即腦梗塞）產生，但盤明偉、謝承誠未於當日下午  
25 7時20分及時為廖永富注射血栓溶解藥物，遲至晚上8時許才  
26 會診神經內科，且神經內科醫師李君右於晚上10時22分始開  
27 藥口服血溶劑，自下午6時許至晚上10時22分，已超過黃金4  
28 小時，致廖永富腦極度缺氧、腦細胞大量死亡（多死了44,4  
29 60萬個腦細胞）、造成腦神經重大受損而難以回復，故盤明  
30 偉、謝承誠均有過失。

31 9.梁睿玲部分：梁睿玲為護理長（護理紀錄、病歷主管），平

01 常習慣性不監督護理師於護理紀錄記載每小時血壓紀錄，甚  
02 至長年一慣性對護理師洗腦「血壓紀錄未記載秀出來，就是  
03 血壓正常，所以不用記載，不用秀出來」，將廖永富於110  
04 年8月5日使用安特能前4筆血壓正常記錄隱匿，幫恩主公醫  
05 院掩飾無高血壓病卻開出降血壓藥之事實，隱匿詳實病歷，  
06 不提供8月5日醫師簽名之查房紀錄病歷，故梁睿玲與恩主公  
07 醫院等有共同過失、故意侵權行為。

08 10.恩主公醫院部分：恩主公醫院為醫師及護理師之僱用人，未  
09 對醫師訓練判斷病人有腳無力、頭暈、不能翻身之原因入院  
10 時，應儘快會診神經內科、心臟內科，接續安排醫療團隊會  
11 診，對暫時性腦缺血症注射血溶預防性用藥，以防免腦梗  
12 塞；恩主公醫院未對有上開症狀之病人啟動院內廣告專長之  
13 腦梗塞介入中心的設備、人才、組織、檢查，有可歸責事  
14 由，亦為有過失；恩主公醫院未安排內科醫生於加護病房查  
15 房，僅讓護理師查房及開藥，致廖永富未能及時使用注射血  
16 栓溶解劑，且恩主公醫院及醫師亦未告知護理師、病人及家  
17 屬壓達能、得安穩之藥物會導致腦梗塞，致腦神經、中樞神  
18 經嚴重受損，未於藥袋外觀加註上開副作用，及老人用量需  
19 減半之衛教告知，亦未訓練護理師血壓需突發達收縮壓22  
20 0、舒張壓120、持續測血壓兩週都高，始有急迫性需吃降血  
21 壓藥，亦為有重大過失、有可歸責事由，應由僱用人恩主公  
22 醫院與受僱之醫師及護理師等行為人連帶負損害賠償責任。  
23 又恩主公醫院未提出開立降血壓藥物係依何醫師之醫囑，違  
24 反醫療法第67、68條之規定。

25 11.黃信彰部分：黃信彰為恩主公醫院之現任院長，其惡意不提  
26 供為何醫師或護理師開出過量之降血壓藥物，為隱匿證據，  
27 有違醫師法第12條、醫療法第67、68條規定，謊稱安特能藥  
28 物不會造成腦梗塞，對護理師及人民洗腦，危害人民健康，  
29 使醫師無法通報為藥害，掩護高丙儒之故意侵權行為責任，  
30 使每年有5萬人中風，且不提供醫師簽名之查房紀錄病歷，  
31 掩護醫師未查房之事實，為省錢不願花錢請合格內科醫師，

01 而請專師代理內科醫師於加護病房查房、診斷及開藥，以利  
02 造就業績，為共同侵權行為人。

03 12.吳志雄等9人部分：吳志雄等9人均為恩主公醫院之董事，利  
04 用法人醫院犯罪殺人，使不特定人受重傷賺錢，未監督病歷  
05 及護理紀錄詳實記載，未請合格醫師查房開藥造成廖永富病  
06 情惡化，為省錢不願花錢請合格內科醫師，而請專師代理內  
07 科醫師於加護病房查房、診斷及開藥，以利造就業績，有違  
08 善良管理之監督責任，使恩主公醫院之院長、副院長及董事  
09 優先分配取得每月近40萬元收入，違反醫師法第19條規定，  
10 故吳志雄等9人均為共同侵權行為人。其中吳志雄為恩主公  
11 醫院之前院長，未監督護理紀錄係記載何醫師或護理師開出  
12 過量降血壓藥物，為隱匿證據，且多年來不提供醫師簽名之  
13 查房紀錄病歷，掩護醫師未查房之事實，且默示專師查房開  
14 藥，掩護恩主公醫院或董事之故意或過失，為共同侵權行為  
15 人。

16 13.林建宇部分：林建宇為內科醫師及恩主公醫院之前副院長，  
17 就管理上有疏失，放任醫師使用安特能此危險藥物，其下之  
18 高丙儒身為主治醫師，未看護理紀錄，未注意彭翊瑄於護理  
19 紀錄上記載安特能藥物，未追蹤後續情況，廖永富有惡化之  
20 腦梗塞症狀，而應使用抗凝血劑，且放任彭翊瑄開過量之降  
21 血壓藥物，違反醫師法第11條、第21條、第28條規定，依民  
22 法第191條之3為推定有過失。林建宇未監督護理紀錄記載何  
23 醫師或護理師開出過量降血壓藥物，為隱匿證據，且多年不  
24 提供醫師簽名之查房紀錄病歷，掩護醫師未查房之事實，且  
25 默示專師查房開藥，掩護恩主公醫院或董事之故意或過失，  
26 亦需負連帶責任，且為省錢不願花錢請合格內科醫師，而係  
27 請專師代理內科醫師於加護病房查房、診斷及開藥，以利造  
28 就業績，使恩主公醫院之院長、副院長及董事優先分配取得  
29 每月近40萬元，違反醫師法第19條規定。

30 14.李修銓部分：李修銓為恩主公醫院心臟內科主治醫師，其利  
31 用製作衛教宣傳職權，於醫院網頁衛教誤導、暗示、影射及

01 對護理師及醫師助理洗腦宣傳血壓未急性達到200，亦可使用  
02 用降血壓藥物，合理化濫用藥物以達醫院業績，致護理師誤  
03 認使用降血壓藥物門檻低，大膽幫助醫院用藥，造成護理師  
04 無法監督醫師是否開藥正確，因李修銓之誤導行為致侯杏辛  
05 等護理師無從阻止專師或醫師故意或過失開錯降血壓藥物之  
06 醫療疏失，致廖永富有大中風情形，依民法第191條之3推定  
07 有過失。

08 15.衛福部、新北衛生局部分：衛福部、新北衛生局為恩主公醫  
09 院之主管機關，主管機關之高官相互包庇，未來仍會每年有  
10 5萬人中風，且故意或過失使私立醫院醫療財團法人不用監  
11 察人即可登記、營業營利，有故意、重大過失，圖利管轄區  
12 內醫院，犯貪污治罪條例第6條之罪，應依國家賠償法第2條  
13 第2項規定，負損害賠償責任。

14 (三)吳志雄等9人為恩主公醫院之董事，30年來故意利用使用重  
15 傷來賺取數億元不法所得，法人無刑責、董事、院長及副院  
16 長亦難有刑責，高丙儒怠於教育監督訓練，安排組織會診，  
17 故意不監督內科加護病房應由內科醫師查房診斷，製造機會  
18 使專師代理醫師行醫，故意不監督降血壓藥物過量及禁用安  
19 特能用於降血壓等，高丙儒、林建宇、吳志雄等9人故意創  
20 造業績手段，本應依消費者保護法（下稱消保法）第51條規  
21 定，請求企業經營者恩主公醫院5倍懲罰性違約金，縱為重  
22 大過失，本應請求3倍，廖永富僅依上列規定，請求1倍以下  
23 之懲罰性違約金，亦即恩主公醫院應給付廖永富每月6萬1,0  
24 00元至廖永富死亡止，及給付精神慰撫金190萬元。

25 (四)廖永富為廖家惠之父，因被上訴人之醫療疏失致廖永富於11  
26 0年8月5日左右在醫院腦梗塞、腦細胞大量死亡、腦神經重  
27 大受損而難以回復，只能終身臥床，大小便不能自理，終身  
28 無法自行進食，手腳關節萎縮，終身插鼻胃管，終身只能灌  
29 食，對廖家惠造成終身痛苦，長期數年精神傷害，每月要煩  
30 惱籌錢付全天看護費，廖家惠應得依民法第195條、第185條  
31 規定，請求被上訴人連帶給付精神慰撫金51萬元。

01 (五)爰依民法第184條第1項前段、後段、第2項、第185條、第18  
02 8條、第191條之3、第195條、第227條、第227條之1、醫療  
03 法第82條第2項、消保法第7條第3項、第51條、國家賠償法  
04 第2條第2項規定，聲明：1.被上訴人應自110年8月14日起至  
05 廖永富死亡之時止，按月連帶給付廖永富6萬1,000元。2.被  
06 上訴人應連帶給付廖永富190萬元，及自準備狀17送達被上  
07 訴人之翌日起至清償日止，按年息5%計算利息。3.聲請免供  
08 擔保假執行。4.恩主公醫院應自110年8月14日起至廖永富死  
09 亡之時止，按月給付廖永富6萬1,000元及給付廖永富190萬  
10 元。5.被上訴人應連帶給付廖家惠51萬元。原審為上訴人敗  
11 訴之判決，上訴人不服，提起一部上訴，並減縮上訴聲明：  
12 1.原判決關於駁回後開之訴部分均廢棄。2.恩主公醫院等23  
13 人應自110年8月14日起至廖永富死亡之時止，按月連帶給付  
14 廖永富5萬4,000元。3.恩主公醫院等23人應連帶給付廖永富  
15 190萬元，及自準備狀17繕本送達翌日起至清償日止，按年  
16 息5%計算利息。4.恩主公醫院應自110年8月14日起至廖永富  
17 死亡之時止，按月給付廖永富2萬3,000元及給付廖永富180  
18 萬元。5.衛福部、新北衛生局應就第2項及第3項部分各連帶  
19 給付廖永富1元。6.聲請免供擔保假執行。7.恩主公醫院等2  
20 3人應連帶給付廖家惠9萬元，衛福部、新北衛生局應就上開  
21 金額連帶給付廖家惠1元。

22 四、被上訴人則以：

23 (一)恩主公醫院等23人則以：

24 1.恩主公醫院醫護人員，本於診療當時之醫學知識，審酌病人  
25 之病情、就診時身體狀況，病程變化，醫療行為之風險等因  
26 素為專業裁量，綜合判斷選擇有利病人廖永富之醫療方式，  
27 為適當之醫療照護，係符合醫療水準而無過失；遑論上訴人  
28 未能舉證醫師實施醫療行為過程中有何疏失，即難認醫師有  
29 債務不履行或不法之侵權行為；又醫療行為並非從事製造危  
30 險來源之危險事業或活動者，無民法第191條之3之適用，且  
31 醫療行為無消保法無過失責任之適用。依衛福部函文所示，

01 廖永富急性腦梗塞之發生可能與其自身之高齡、陳舊性中  
02 風、糖尿病、慢性腎病、高血壓等情形較有關連，並非上訴  
03 人所指摘之廖永富之腦神經、中樞神經受損，與醫院使用降  
04 血壓藥壓達能、得安穩有相當因果關係，況降血壓藥安特  
05 能、壓達能、得安穩均為合法藥物，有衛福部之許可證號，  
06 又安特能降血壓藥物係經當天加護病房值班醫師王嘉松醫囑  
07 用藥，且加護病房專師及護理師給藥，均經過醫囑指示，斷  
08 不可能自行用藥。

09 2.就上訴人主張恩主公醫院等23人過失行為表示意見如下：

10 (1)高丙儒部分：廖永富於110年8月4日上午11時33分由救護車  
11 送至恩主公醫院急診，由救護車人員代訴廖永富本身罹患有  
12 糖尿病及高血壓疾病，因在家中頭暈跌倒，且根據救護紀  
13 錄，於救護車上血壓為166/76毫米汞柱，而測量指尖血糖，  
14 發現血糖超出可測量範圍，故依當時檢查數值，臆斷為高血  
15 糖急症，高丙儒醫師所為廖永富接受胰島素幫浦治療，密切  
16 追蹤血糖數值，建議安排入住加護病房治療，由專人負責24  
17 小時作監測，此均符合醫療常規。況降血壓藥安特能為合法  
18 藥物並無上訴人所指摘之使廖永富病情惡化之情形。高丙儒  
19 並受過內科一般心臟相關訓練（無論Atanaal或Nifedipine  
20 降血壓藥物均無限制僅心臟（次）專科的醫師始得開立），  
21 安特能降血壓藥物是經當天加護病房值班醫師醫囑用藥。

22 (2)彭翊瑄部分：伊依值班醫師之醫囑給藥，並無自行診斷開  
23 藥，亦詳實記載廖永富於加護病房之狀況於護理紀錄上，並  
24 無上訴人指摘違法之處。

25 (3)李修銓部分：伊就衛教部分依醫學相關文獻記載，並無上訴  
26 人所稱對不特定人洗腦宣傳，合理化濫用降血壓藥來幫助醫  
27 院有業績云云，上訴人前述指摘與廖永富之腦中風結果，並  
28 無任何因果關係。

29 (4)戴維辰部分：伊依廖永富被送往急診室時，救護車人員代訴  
30 廖永富本身罹患糖尿病及高血壓疾病，因在家中頭暈跌倒，  
31 當時臨床症狀及檢查數值臨床臆斷為高血糖急症、小球性貧

01 血與急性腎衰竭，並無明顯中風徵兆，而高血糖急症及腎衰  
02 竭，潛在死亡率及發生併發症機率高，是伊開立抽血及腦部  
03 電腦斷層檢查，給予胰島素幫浦治療，降低血糖數值，於當  
04 日下午2時57分開立內分泌科會診單，均符合醫療常規。另  
05 伊為急診室醫師，依醫療常規須先行處置病患急迫性且危急  
06 性之問題，況依當時之臨床檢測，並無明顯中風徵兆，伊自  
07 無法預見廖永富有可能小中風，而未即時施用抗凝血劑。上  
08 訴人應就此有因果關係負舉證之責。

09 (5)李君右部分：伊會診時得知廖永富病況，及診視電腦斷層報  
10 告後，隨即安排核磁共振檢查，000年0月0日下午10時20分  
11 經診視報告後確認廖永富左前大腦動脈範圍梗塞性急性腦中  
12 風，建議其住院，隨於下午10時22分給予Aspirin (Bokey)  
13 (2CAPS)、PLAVIX【300】(專案)(1TABL)，且持續監  
14 測廖永富有無不良反應，均有相關護理紀錄及病歷資料可  
15 參，而急性腦中風雖可在靜脈施打血栓溶解劑，但血栓溶解  
16 劑施打有嚴格規範，若使用時機不當，會有嚴重副作用，恐  
17 會造成病患腦出血之機率大增，是伊所為醫療處置均符合醫  
18 療常規，並無上訴人所指違法之處。

19 (6)謝承誠、盤明偉部分：廖永富於110年8月5日15時22分完成  
20 自動出院手續再轉入急診後，急診醫師謝承誠隨即對廖永富  
21 安排腦部電腦斷層檢查，復電聯神經科醫師即李君右會診，  
22 告知廖永富病況及診視電腦斷層報告後，依李君右醫師建議  
23 再安排核磁共振檢查，8月5日22時20分經李君右醫師及急診  
24 醫師盤明偉診視核磁共振檢查報告後，確認廖永富左前大腦  
25 動脈範圍梗塞性急性腦中風，故建議廖永富住院，隨於8月5  
26 日22時22分給予Aspirin (Bokey) (2CAPS)、PLAVIX【30  
27 0】(專案)(1TABL)，且持續監測廖永富反應及有無產生  
28 不良反應，足明謝承誠、盤明偉醫師所為之醫療處置均符合  
29 醫療常規，並無上訴人所指違法之處。

30 (7)梁睿玲部分：相關人員皆為正當使用合法藥物及依規定記  
31 錄，上訴人之指摘，顯屬無稽。

01 (8)謝弘鎔、侯杏辛、詹珮琪部分：謝弘鎔、侯杏辛護理師係依  
02 醫囑給藥並無自行診斷開藥，且謝弘鎔、侯杏辛、詹珮琪護  
03 理師亦詳實記載廖永富之狀況於護理紀錄上，並無上訴人指  
04 摘違法之處。

05 (9)林建宇、吳志雄部分：本件醫護人員並無上訴人所指摘有違  
06 反醫療常規疏失之處，且醫護人員本於診療當時之醫學知  
07 識，審酌病人之病情、就診時身體狀況，病程變化，醫療行  
08 為之風險等因素為專業裁量，綜合判斷選擇有利病人之醫療  
09 方式，為適當之醫療照護，應尊重其等之專業裁量，難認林  
10 建宇、吳志雄有上訴人所指摘之長期放任、不監督、管理疏  
11 失之處。

12 (10)黃忠臣、黃建嵐、黃信彰、王惠鈞、陳榮基、高春麗、謝銘  
13 勳、李吉仁、蔡金拋部分：本件醫護人員並無上訴人所指摘  
14 有醫療疏失之處，黃忠臣等人亦無上訴人所指摘之控制支配  
15 醫院的主管，知情利用法人醫院犯罪殺人，使不特定人重傷  
16 來賺錢之犯行，遑論醫護人員係本於診療時之醫學知識，審  
17 酌病人之病情、就診時身體狀況，病程變化，醫療行為之風  
18 險等因素為專業裁量，綜合判斷選擇有利病人之醫療方式，  
19 為適當之醫療照護，應尊重其等之專業裁量，難認黃忠臣等  
20 人有所謂疏失之處。又安特能藥物為合法藥物，無上訴人所  
21 稱隱匿證據，幫助醫師或護理師開出過量降血壓藥即安特能  
22 藥物云云，上訴人陳稱黃信彰應就此負責云云，顯屬無據。

23 3. 答辯聲明：1. 上訴駁回。2. 如受不利之判決，願供擔保請准  
24 宣告免為假執行。

25 (二)衛福部則以：上訴人主張相關醫護人員因醫療疏失至其身體  
26 有受損情形，然恩主公醫院為私法人，非公法人或行政機  
27 關，故該醫院所僱用之戴維辰等醫師、專師彭翊瑄、護理師  
28 謝弘鎔、護理長梁睿玲等人員，均非依法令從事於公務之人  
29 員，並非國家賠償法所稱之公務員；又衛福部雖為行政機  
30 關，然被上訴人並未具體陳明究係何一公務員有何違法行  
31 為，並舉證以實其說；我國全國藥物不良反應通報中心截至

01 111年1月11日，未接獲疑似使用含nifedipine成分（安特能  
02 或壓達能藥品之主成分）之藥品導致中風（產生腦血塊）之  
03 不良反應通報案例；且美國、英國、日本、澳洲、加拿大等  
04 國之食品藥物管理單位，均未曾發布含nifedipine成分之藥  
05 品導致中風之相關安全警訊，難認服用上開藥物與中風間有  
06 相當因果關係。上訴人於原審係依國家賠償法第2條第2項規  
07 定向衛福部請求損害賠償，詎料上訴後任意追加侵權行為、  
08 債務不履行之損害賠償請求權，衛福部不同意追加；況本件  
09 不適用民法第184條侵權行為規定，且衛福部與上訴人間並  
10 無契約關係，自無債務不履行之可能，上訴人之請求並無理  
11 由等語，資為抗辯。答辯聲明：上訴駁回。

12 (三)新北衛生局則以：行政機關依行政程序法規定，並依職權調  
13 查相關證據，該職權係法律授權規定，故新北衛生局係基於  
14 法律授權規定對醫療機構有管理監督之責，而非受人民委  
15 任。恩主公醫院及醫師並無不法，新北衛生局無禁止其開立  
16 安特能藥品乃屬當然，自無所謂怠於執行職務情事；另新北  
17 衛生局對醫療院所護理紀錄之監督管理，僅生醫院及醫事人  
18 員有無違反行政法上義務而應否科處罰鍰之問題，尚不致因  
19 而產生禁止恩主公醫院及醫師合法開立安特能藥品之結果。  
20 此外，上訴人並未提出新北衛生局如何不法、故意或過失具  
21 體事證及法律依據，徒泛言新北衛生局未禁止恩主公醫院及  
22 醫師用藥、未對醫院護理紀錄之監督管理，並因而造成廖永  
23 富之中風及癱瘓，應負國家賠償責任，洵屬無據。廖家惠僅  
24 因其父廖永富曾於110年8月4日至恩主公醫院看診治療，嗣  
25 後該院醫師開立安特能藥品，廖永富服用後中風及癱瘓，即  
26 認與該院醫師開立安特能藥品有相當因果關係，尚嫌率斷；  
27 未來縱經專業鑑定屬實，亦屬恩主公醫院及醫師與上訴人間  
28 之醫療糾紛，仍與國家賠償無涉。另上訴人僅宣稱新北衛生  
29 局犯背信罪，惟未提出具體事證以實其說，亦未提出新北衛  
30 生局與上訴人所受損害間存在直接因果關係事證。又上訴人  
31 並未提出其父親受傷害與新北衛生局侵權之因果關係具體事

01 證，新北衛生局自無債務不履行情事等語，資為抗辯。答辯  
02 聲明：上訴駁回。

03 五、查廖永富因在家頭暈跌倒，於110年8月4日上午11時33分至  
04 恩主公醫院急診就醫時為高血糖（324mg/dl，血壓123/82mm  
05 Hg），上午11時47分之血糖為557mg/dl，下午1時40分之血  
06 糖為590mg/dl，下午2時之飯前血糖為414mg/dl，下午3時52  
07 分之飯前血糖為207mg/dl；下午4時57分之血壓為146/65mmH  
08 g，經診斷為糖尿病合併高血糖高滲透壓症狀（或症候群），  
09 診療後於該日下午5時21分入住加護病房治療，由內分泌科  
10 醫師高丙儒擔任主治醫師，下午6時28分追蹤廖永富之血糖  
11 為152mg/dl，該日晚上8時3分於右膝（大小2cm×2cm）發生  
12 一般傷口及於該日晚上8時8分於左膝（大小1.5cm×1cm）發  
13 生一外傷傷口，於該日晚上8時39分之血壓為151/72mmHg，  
14 晚上9時41分之血壓為146/71mmHg，晚上10時33分之血壓為1  
15 49/70mmHg，翌日8月5日凌晨零時5分之血壓為184/95mmHg，  
16 同日上午8時採驗廖永富之糖化血色素（簡稱HbA1c）結果值  
17 為14.2。嗣8月5日凌晨1時許，護理師謝弘鎔測量廖永富之  
18 血壓為194/91mmHg，謝弘鎔依加護病房值班醫師醫囑於該日  
19 凌晨1時30分（廖永富血壓為000-000mmHg）給廖永富使用at  
20 anaal，5mg（即安特能或壓達能，其學名為Nifedipine尼非  
21 待平，5毫克）1顆，護理師侯杏辛於該日上午9時15分給廖  
22 永富使用norvasc，5mg（脈優錠，5毫克）1顆，於同日下午  
23 1時55分（廖永富血壓為000-000mmHg）給廖永富使用diova  
24 n，160mg（得安穩，160毫克）1顆；嗣8月5日下午3時許廖  
25 永富自加護病房轉入普通病房，由廖永富之子廖家惠辦理自  
26 動出院，尚未離開過恩主公醫院，於該日下午4時30分許，  
27 廖永富復因下床時二腳不能站，也不能走，也不能翻身，故  
28 再次急診，於同日下午6時22分入院，急診內科主治醫師盤  
29 明偉、謝承誠於8月5日下午6時16分為廖永富照第二次斷層  
30 掃瞄CT，下午6時58分報告出來，發現腦血塊（即腦梗塞）  
31 產生，於下午8時許神經科醫師李君右會診後建議安排核磁

01 共振檢查，於下午10時20分經李君右及謝承誠醫師診視報告  
02 後，確認廖永富左前大腦動脈範圍梗塞性急性腦中風（即腦  
03 梗塞、糖尿病），建議廖永富住院，嗣下午11時34分辦理入  
04 院，由神經科醫師李君右擔任主治醫師，嗣廖永富因腦神經  
05 重大受損於8月13日經恩主公醫院復健科提出結案報告，廖  
06 永富之日常生活活動為完全依賴，於8月14日依醫囑出院轉  
07 機構照護；廖永富目前有意識等情，有護理紀錄單、法人登  
08 記簿謄本、醫療機構開業執照、111年7月27日言詞辯論筆  
09 錄、廖永富照片、鑑定重度殘障證明、診斷證明書、恩主公  
10 醫院中文病歷摘要、廖永富之110年8月5日急診病歷記錄單  
11 及出院病歷摘要、112年1月12日言詞辯論筆錄、給藥紀錄  
12 單、檢驗報告單、檢查報告、廖永富之ADL日常生活活動量  
13 表及110年8月13日恩主公醫院復健科之結案報告單可稽（見  
14 原審卷一第52至54、365至369頁、卷三第221、459、511至5  
15 13、575至576頁、卷四第84至86、315至326、336、345至35  
16 1、353至365、367至511、599至600頁）。

17 六、上訴人主張恩主公醫院及其僱用之醫師戴維辰、高丙儒、盤  
18 明偉、謝承誠、李君右、李修銓、專師彭翊瑄、護理師謝弘  
19 鎔、侯杏辛、詹珮琪、護理長梁睿玲等11人、院長黃信彰、  
20 副院長醫師林建宇、吳志雄等9人因有上列共同侵權行為、  
21 債務不履行等行為，致廖永富腦極度缺氧、腦細胞大量死亡  
22 （多死了44,460萬個腦細胞）、造成廖永富腦神經重大受損  
23 而難以回復，且侵害廖永富之子廖家惠基於父子關係之身分  
24 法益而情節重大；衛福部、新北衛生局為恩主公醫院之主管  
25 機關，其高官相互包庇，未來仍會每年有5萬人中風，且故  
26 意或過失使私立醫院醫療財團法人不用監察人即可登記、營  
27 業營利，有故意、重大過失，圖利管轄區內醫院等情，為被  
28 上訴人所否認，並以前詞置辯。是本件爭點厥為：上訴人請  
29 求被上訴人侵權行為損害賠償及債務不履行（包括委任關  
30 係）、國家賠償、消保法債務不履行損害賠償等有無理由？  
31 經查：

01 (一)判決書內應記載之理由，如第二審關於攻擊或防禦方法之意  
02 見及法律上之意見與第一審判決相同者，得引用之，民事訴  
03 訟法第454條第2項前段定有明文。因上訴人並未舉證恩主公  
04 醫院及其僱用之醫師戴維辰、高丙儒、盤明偉、謝承誠、李  
05 君右、李修銓、專師彭翊瑄、護理師謝弘鎔、侯杏辛、詹珮  
06 琪、護理長梁睿玲等11人有何不符醫療常規及醫療疏失，及  
07 廖永富所受腦極度缺氧、腦細胞大量死亡（多死了44,460萬  
08 個腦細胞）、造成廖永富腦神經重大受損而難以回復之損  
09 害，或恩主公醫院之黃信彰、林建宇、吳志雄等9人有何未  
10 盡善良管理人之注意監督義務，或衛福部、新北衛生局之公  
11 務人員有何違法相互包庇之行為；廖家惠所受基於父子關係  
12 之身分法益被侵害而情節重大之損害，與被上訴人行為間具  
13 何相當因果關係等，其等主張依民法第184條第1項前段、後  
14 段、第2項、第185條、第188條、第227條、第195條、第227  
15 條之1、醫療法第82條第2項、國家賠償法第2條第2項規定，  
16 請求被上訴人連帶賠償損害，自屬無據。上訴人主張本件有  
17 民法第191條之3、消保法第7條第3項、第51條之適用云云，  
18 惟醫療行為適用消保法無過失責任制度，反而不能達成消保  
19 法第1條所明定之立法目的，是應以目的性限縮解釋之方  
20 式，將醫療行為排除於消保法適用之範圍之列（最高法院97  
21 年度台上字第741號裁判要旨參照）；且醫療行為非從事製  
22 造危險來源之危險事業或活動者，亦非以從事危險事業或活  
23 動而獲取利益為主要目的，核與民法第191條之3之立法理由  
24 所例示之工廠排放廢水或廢氣、桶裝瓦斯廠裝填瓦斯、爆竹  
25 廠製造爆竹、舉行賽車活動、使用炸藥開礦、開山或燃放焰  
26 火等性質有間，並無民法第191條之3之適用（最高法院96年  
27 度台上字第450號裁判要旨參照）。本件醫師戴維辰、高丙  
28 儒、盤明偉、謝承誠、李君右、李修銓、專師彭翊瑄、護理  
29 師謝弘鎔、侯杏辛、詹珮琪、護理長梁睿玲、恩主公醫院，  
30 與廖永富之間既屬醫療行為，依前說明，無民法第191條之  
31 3、消保法之適用。而黃信彰、林建宇、吳志雄等9人、衛福

01 部、新北衛生局與上訴人間則無任何消費關係存在，其等所  
02 提供服務亦與民法第191條之3所指危險事業或活動相去甚  
03 遠，亦無民法第191條之3、消保法之適用。是上訴人此部分  
04 之主張，要無可採。此經原判決論述甚詳（見原判決第23至  
05 35頁），本院意見與原判決相同，爰依民事訴訟法第454條  
06 第2項規定予以援用，不再贅述。

07 (二)上訴人於本院主張依偵查卷所示王嘉松心臟內科醫師已開第  
08 一顆降血壓藥安特能，嗣後高丙儒醫師短短數小時內又親  
09 自、縱放開第二顆、第三顆降血壓藥，過量劑量行為，累積  
10 因果、危險升高，致廖永富缺血性大中風。依偵查卷內王嘉  
11 松、高丙儒、護理師們之供述證據，證明王嘉松、高丙儒、  
12 值班醫師等均未親自診斷，係由專科護理師、護理師代替內  
13 科醫師診斷。依王嘉松、高丙儒、護理師們於偵查卷供述，  
14 證明8月5日三次用降血壓藥前，廖永富並無血壓高至220而  
15 有必要用藥，係護理師、高丙儒醫師想使病人昏睡好管理。  
16 依偵查卷二病歷卷第401頁，謝承誠醫師供述證明廖永富未  
17 離開過醫院，證明高丙儒詐騙、偽造文書。又法律沒有規定  
18 因果關係之要件，這些不成文要件係違反法律保留原則、違  
19 憲，即使有這些要件，參照「危險升高理論」等，無因果關  
20 係仍可成立未遂犯，已構成傷害腦細胞、腦神經，仍成立不  
21 確定故意重傷未遂犯云云。然查：

22 1.依臺大醫院於112年7月17日函覆新北地檢署有關廖永富中風  
23 之風險一事，據其回復意見為：「(一)病人於109年2月21日因  
24 糖尿病增生性視網膜病變合併出血，入住本院眼科部接受治  
25 療，其後長期於眼科門診追蹤及數次住院手術。109年3月9  
26 日轉介至本院代謝科治療糖尿病，診斷有糖尿病視網膜及周  
27 邊神經病變，血糖控制時好時差。102年診斷有糖尿病、腎  
28 病變，並逐漸有血壓及膽固醇偏高，而予以治療。110年7月  
29 13日為最後就診日。(二)病人確患有糖尿病、腎病變及高血  
30 壓，因此腦中風之風險會比一般人為高。」（見新北地檢署  
31 110年度醫他字第22號偵查卷(三)第11、13頁），是廖永富因

01 有糖尿病、腎病變及高血壓，血糖控制時好時差，其腦中風  
02 之風險會比一般人為高。

03 2. 「本法第24條第3項所稱醫師監督下執行醫療業務（以下稱  
04 執行醫療業務），指專科護理師或接受專科護理師訓練期間  
05 之護理師（以下稱訓練專科護理師），於醫師監督下執行第  
06 6條所列之醫療業務」、「前項監督，指醫師對專科護理師  
07 或訓練專科護理師所為之指示、指導或督促；監督時，不以  
08 醫師親自在場為必要。」、「專科護理師及訓練專科護理師  
09 執行醫療業務之範圍如下：一、非侵入性醫療之處置：（一）預立  
10 醫療流程內容所規範相關醫囑表單之開立。（二）檢驗、檢查之  
11 初步綜合判斷。（三）醫療之諮詢。（四）製作醫療相關病歷、手術  
12 及麻醉紀錄。（五）協助精神醫療治療。（六）石膏固定及拆除。二  
13 侵入性醫療之處置：其類型及項目，規定如附表一及附表  
14 二。」專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法第2條第1  
15 項、第2項、第6條定有明文。是專科護理師於醫師監督下可  
16 執行部分醫療業務，且前項監督，不以醫師親自在場為必  
17 要。依彭翊瑄專師於另案偵查程序陳述：伊是依醫囑指示用  
18 藥，且是事先打電話給當時值班醫師，並未自行開藥等語  
19 （見新北地檢署111年度醫他字第9號偵查卷第50頁），而當  
20 時值班之心臟內科王嘉松醫師於另案偵查程序陳述：伊值班  
21 時一直都待在加護病房，但護理站很大，有20幾床，所以用  
22 電話來連繫，伊當時有下醫囑給彭翊瑄專師等語（見新北地  
23 檢署110年度醫他字第22號偵查卷2第823、825頁）。由上開  
24 2人於偵查中陳述可知，本件值班醫師王嘉松當時人在加護  
25 病房，因護理站很大而與彭翊瑄專師以電話連繫，經評估病  
26 人在加護病房監測血壓等檢查數據等當下狀況後，指示專師  
27 開立安特能降血壓藥物，符合醫療常規及專科護理師於醫師  
28 監督下執行醫療業務辦法第2條等規定。參以被上訴人前已  
29 檢附壓達能降血壓藥物仿單及得安穩降血壓藥物仿單，由前  
30 揭仿單內容可知，壓達能、得安穩藥物適應症為狹心症、高  
31 血壓，亦無造成廖永富急性腦梗塞之副作用。是上訴人稱專

01 師彭翊瑄故意違反通報主治醫師之注意義務，自行診斷並開  
02 藥，護理紀錄故意不詳實記載，以利隱匿犯罪證據，違反醫  
03 師法第11條、第19條、第28條、民法第185條、第191條之3  
04 云云，均屬無據。

05 3.因廖永富於000年0月0日下午自我感覺病情已改善，要求立  
06 即辦理自動出院，而高丙儒醫師請專師洪筱涵明確告知上訴  
07 人，雖然其病情暫時穩定下來，但尚未達到可出院情況，並  
08 告知高血糖急症後續可能併發大小血管風險，上訴人仍堅持  
09 辦理自動出院，並簽署自動出院志願書，於是日15時22分許  
10 完成自動出院手續。迨廖永富於當日再次轉入急診後，急診  
11 醫師謝承誠即對廖永富安排腦部電腦斷層檢查，復電聯神經  
12 科醫師李君右會診，告知廖永富病況及診視電腦斷層報告  
13 後，依李君右醫師建議即再安排核磁共振檢查，當日22：20  
14 許經李君右醫師及急診醫師盤明偉診視核磁共振檢查報告  
15 後，確認廖永富左前大腦動脈範圍梗塞性急性腦中風，故建  
16 議廖永富住院，隨即於是日22：22許給予Aspirin (Bokey)  
17 (2CAPS)、PLAVIX【300】(專案)(1TABL)，且持續監  
18 測廖永富反應及有無產生不良反應，均有相關護理紀錄及病  
19 歷資料可參，足見恩主公醫院之醫護人員本於診療當時之醫  
20 學知識，審酌病人病情、就診時身體狀況，病程變化，醫療  
21 行為風險等因素為專業裁量，綜合判斷選擇有利病人即廖永  
22 富之醫療方式，為適當之醫療照護，是其等之醫療行為要無  
23 疏失，更無上訴人所稱值班醫師等均未親自診斷，而由專科  
24 護理師、護理師代替診斷，及護理師、高丙儒醫師想使病人  
25 昏睡好管理之事。

26 4.損害賠償之債，以有損害之發生及有責任原因之事實，並二  
27 者之間，有相當因果關係為成立要件。故原告所主張損害賠  
28 償之債，如不合於此項成立要件者，即難謂有損害賠償請求  
29 權存在。最高法院48年台上字第481號判決先例要旨參照，  
30 上訴人主張法律沒有規定損害賠償須因果關係要件，參照  
31 「危險升高理論」，無因果關係仍可成立未遂犯云云，依上

01 判決先例要旨，顯無可採。

02 5.又被上訴人李修銓、李君右、高丙儒、謝弘鎔、戴維辰、王  
03 嘉松、彭翊瑄及證人林青苡、洪筱涵、林思宥、蘇倍儀等人  
04 已就本件事情經過，於臺灣新北地方檢察署偵訊中陳述甚明  
05 （見該署110年度醫他字第22號、111年醫他字第9、10號  
06 卷），則上訴人復要求傳訊全部被上訴人到庭接受訊問（見  
07 本院卷一第446至447頁），顯無必要，併此敘明。

08 (三)所謂得為中間判決，不過法律賦予法院以自由斟酌之權限，  
09 並非強制其必為中間判決，故法院如認請求原因為正當，同  
10 時即就爭執之數額為辯論而為終局判決，要難謂為違法。民  
11 事訴訟法第383條係規定各種獨立之攻擊或防禦方法，達於  
12 可為裁判之程度者，法院得為中間判決，是遇有此種情形  
13 時，為中間判決與否，應依法院之意見定之，並非必須為中  
14 間判決。若獨立之攻擊或防禦方法達於可為裁判之程度，同  
15 時訴訟亦已可為裁判者，即應逕為終局裁判，不得復為中間  
16 判決，尤不許當事人以未為中間判決為上訴理由。有最高法  
17 院27年渝上字第1045號判決先例要旨可參，本件因依兩造提  
18 出之攻擊或防禦方法，已達可為裁判之程度，訴訟亦已可為  
19 裁判，依上開說明，逕為終局裁判，故上訴人請求本件應先  
20 為中間判決云云，核無必要。又上訴人於本院另主張併依醫  
21 療法第19、26、56、58、60、62、64、67、68、81、82、10  
22 3條、醫師法第11、12之1、19、21、27、28之4、貪污治罪  
23 條例第6條為本件請求權依據，因屬空言主張，並無任何事  
24 證為據，顯不可採。

25 七、從而，上訴人依民法第184條第1項前段、後段、第2項、第1  
26 85條、第188條、第191條之3、第195條、第227條、第227條  
27 之1、醫療法第82條第2項、消保法第7條第3項、第51條、國  
28 家賠償法第2條第2項規定，請求恩主公醫院等23人應自110  
29 年8月14日起至廖永富死亡之時止，按月連帶給付廖永富5萬  
30 4,000元，恩主公醫院等23人應連帶給付廖永富190萬元，及  
31 自準備狀17繕本送達翌日起至清償日止，按年息5%計算利

01 息；恩主公醫院應自110年8月14日起至廖永富死亡之時止，  
02 按月給付廖永富2萬3,000元及給付廖永富180萬元，衛福  
03 部、新北衛生局就上開金額應連帶給付廖永富1元。恩主公  
04 醫院等23人應連帶給付廖家惠9萬元，衛福部、新北衛生局  
05 應就上開金額連帶給付廖家惠1元，均為無理由，應予駁  
06 回。原審（除減縮部分外）為上訴人敗訴之判決，並無不  
07 合。上訴論旨指摘原判決此部分不當，求予廢棄改判，為無  
08 理由，應駁回其上訴。

09 八、本件事證已臻明確，上訴人聲請勘驗光碟影片，傳喚證人林  
10 郁蕙、廖家惠、全部被上訴人、鄒嘉玲、蔡敏鈴及曾寫高血  
11 壓病史、陳舊性中風病史之醫生，及命被上訴人提出廖永富  
12 過去有陳舊性中風之病歷資料等，核均無必要；又兩造其餘  
13 之攻擊或防禦方法及所用之證據，經本院斟酌後，認為均不  
14 足以影響本判決之結果，爰不逐一論列，附此敘明。

15 九、據上論結，本件上訴為無理由，依民事訴訟法第449條第1  
16 項、第78條，判決如主文。

17 中 華 民 國 113 年 8 月 20 日  
18 醫事法庭

19 審判長法 官 潘進柳

20 法 官 林俊廷

21 法 官 呂綺珍

22 正本係照原本作成。

23 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  
24 未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內向本院補提理由書狀  
25 （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  
26 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  
27 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  
28 但書或第2項所定關係之釋明文書影本。如委任律師提起上訴  
29 者，應一併繳納上訴審裁判費。

30 中 華 民 國 113 年 8 月 20 日  
31 書記官 鄭靜如

