臺灣高等法院民事判決

114年度上國易字第24號

上　訴　人　吳馥均

000000000000000000

訴訟代理人　黃致豪律師

　　林陟爾律師

被 上訴 人

000000000000000000

法定代理人　許金標

訴訟代理人　蘇清文律師

　　吳詩凡律師

被 上訴 人　衛生福利部桃園醫院

000000000000000000

法定代理人　楊南屏

訴訟代理人　謝清傑律師

上列當事人間請求國家損害賠償事件，上訴人對於中華民國113年12月31日臺灣桃園地方法院113年度國字第11號判決提起上訴，本院於115年4月22日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

上訴駁回。

第二審訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

一、本件上訴人主張：伊於民國111年間為被上訴人法務部矯正署臺北監獄（下稱臺北監獄）之戒護科管理員，因伊患有自發性氣胸等肺部宿疾，曾向臺北監獄反應無法勝任派駐被上訴人衛生福利部桃園醫院（下稱桃園醫院）戒護病房之高風險區域勤務工作，臺北監獄仍於111年4月19日、21日、25日、27日派駐伊在桃園醫院戒護病房執行勤務，被上訴人復未依公務人員保障法第19條、公務人員安全及衛生防護辦法第3條、第4條、第6條、第8條、第13條、第14條、第18條規定對於伊執行職務提供安全及衛生防護措施，有如附件所示

怠於執行職務之情事，伊因而於111年5月3日自主快篩呈現陽性，於翌日至醫院進行核酸檢測確診為嚴重特殊傳染性肺炎（下稱COVID-19肺炎），引發持續性氣喘、暈眩、上呼吸道感染等症狀，迄今仍有疲倦、焦慮、記憶力衰退、注意力下降、失眠等後遺症，經醫師診斷為焦慮症與身心性失眠症，需持續前往心理治療所諮商，致伊之身體權、健康權受有損害，伊因此支出醫療費用新臺幣（下同）10萬9618元、相關防護與醫療設備購置費用9萬6650元，並受精神上極大痛苦，得請求精神撫慰金35萬元，爰依公務人員保障法第21條第1項、國家賠償法第2條第2項、民法第185條第1項等規定，請求被上訴人連帶賠償55萬6268元，並自113年5月3日起加計法定利息。

二、臺北監獄則以：上訴人於非值勤時間確診COVID-19肺炎，其於確診前17日值勤期間所接觸之收容人及戒護人員均無確診COVID-19肺炎之情形，且當時COVID-19肺炎疫情已進入社區感染期，上訴人所屬年輕族群感染率較高，無症狀者未必接受檢測，無論如何防護，感染率均高達80％以上，上訴人可能受感染之途徑多元，上訴人確診COVID-19肺炎不能證明與伊派駐勤務有相當因果關係。伊依「法務部矯正署因應矯正機關發生嚴重特殊傳染性肺炎疫情預防及緊急處理計畫」（下稱法務部計畫）採取相關防疫措施，並無上訴人所主張如附件所示怠於執行職務之行為。另案臺北高等行政法院112年度簡字第243號判決、臺北高等行政法院113年度簡上字第39號裁定已駁回上訴人之行政訴訟等語，資為抗辯。

三、桃園醫院則以：上訴人並非伊所屬公務員，伊對上訴人並非公務人員保障法第19條「提供安全及衛生之防護措施」之義務機關。當時COVID-19肺炎擴張快速，又為新型態疾病，伊遵循衛生福利部疾病管制署（下稱疾管署）訂定之「醫療機構因應COVID-19感染管制措施指引」（下稱系爭指引）採取防疫措施，並於109年3月制訂「嚴重特殊傳染性肺炎應變計畫」、於111年3月14日修訂為「嚴重特殊傳染性肺炎應變計

畫及感染管制」，已採取各項防疫措施，並無上訴人主張如附件所示怠於執行職務之行為。又依疫情監測速訊週報記載111年4月10日起COVID-19肺炎疫情進入廣泛社區流行，病例快速增加，上訴人於非值勤期間確診COVID-19肺炎，上訴人不能證明其係在伊院內執行職務時受病毒感染等語，資為抗辯。

四、原審判決駁回上訴人之訴，上訴人不服，提起上訴，聲明：㈠原判決廢棄；㈡被上訴人應連帶給付上訴人55萬6268元，及自113年5月3日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息。被上訴人均答辯聲明：上訴駁回。

五、兩造不爭執而堪認下列事實為真實（見本院卷一第279-280頁）：

㈠上訴人於111年間任職於臺北監獄，擔任戒護科管理員職務，於111年4月19日、21日、25日、27日在桃園醫院值勤，日間勤務時間是每天上午8時至下午6時，或上午7時至下午5時；夜間勤務時間是每天下午6時至隔天早上8時，或下午5時至隔天早上7時。

㈡上訴人於111年4月28日上午8時退勤後、將簿冊送至臺北監獄，於上午9時前離開臺北監獄，至上訴人於111年5月4日確診COVID-19肺炎前，均未至臺北監獄、桃園醫院執行職務。

㈢上訴人於111年5月3日自主快篩呈現陽性，於同年月4日至醫院進行核酸檢測確診為COVID-19肺炎。

㈣上訴人於111年6月23日主張執行職務時因公染病，依公務人員執行職務意外傷亡慰問金發給辦法（下稱慰問金發給辦法）請求臺北監獄發給慰問金，經臺北監獄駁回其申請，上訴人於111年8月3日向公務人員保障暨培訓委員會（下稱保訓會）提起復審，經保訓會決定駁回。上訴人向臺北高等行政法院提起行政訴訟，經臺北高等行政法院地方庭以112年度簡字第243號判決駁回，上訴人提起上訴，經臺北高等行政法院高等庭以113年度簡上第39號裁定駁回上訴，確定在案（下稱行政訴訟事件）。

六、按公務員於執行職務行使公權力時，因故意或過失不法侵害人民自由或權利者，國家應負損害賠償責任，公務員怠於執行職務，致人民自由或權利遭受損害者亦同，國家賠償法第2條第2項定有明文。又公務人員執行職務之安全應予保障，各機關對於公務人員之執行職務，應提供安全及衛生之防護措施；公務人員因機關未提供安全及衛生防護措施或提供之安全及衛生防護措施有瑕疵，致其生命、身心健康受損時，得依國家賠償法請求賠償，公務人員保障法第19條第1項前段、第21條第1項固有明文。惟國家賠償責任成立，應以公務員怠於執行職務之行為與損害發生間有相當因果關係為要件。若在一般情形上，有此同一條件存在，而依客觀之審查，認為不必皆發生此結果者，則該條件與結果並不相當，其行為與結果間即無相當因果關係（最高法院110年度台上字第1588號判決意旨參照）。經查：

㈠上訴人於111年5月3日快篩陽性、4日確診COVID-19肺炎，與其於111年4月28日上午8時離開桃園醫院、9時前離開臺北監獄退勤，時間相隔6日，上訴人於確診前長達6日未在臺北監獄或桃園醫院執行職務。而上訴人於行政訴訟事件審理中，經法官詢問其於111年4月28日上午9時至同年5月4日期間係在何處、三餐有無在外用餐等問題，先表示：「當時獨自居住在桃園區自租套房內，我有可能出去用餐，用餐完就回來了」等語，後改稱：「我的勤務比較特殊是高風險族群，會避免傳染給其他民眾，沒有出去跟朋友聚餐，原則上三餐都不會在外面用餐，都外帶到租屋處食用」等語（見行政訴訟簡字卷第36頁），又上訴人於111年5月2日曾因「急性鼻咽炎(感冒)」至謝內科小兒科診所就診，此有其門診資料及其於行政訴訟提出之內科小兒科診所診斷證明書可考（見原審卷第189頁、行政訴訟簡字卷第127頁），參以疾管署函覆於111年4月17日至5月3日在桃園市桃園區、龜山區之COVID-19肺炎本土確診病例數分別為7976例、3666例（見本院卷二第135頁），依經驗法則可合理推認上訴人於111年4月28日上

午9時退勤後之6日期間，在外出用餐或就醫檢查時，因取除口罩而遭受病毒感染之高度可能性。

㈡又臺北監獄衛生科調查結果，於111年4月17日起至同年5月4日止之期間確診之收容人僅有2名，一為戴姓收容人，於111年4月29日因發燒、呼吸不順戒護外醫至桃園醫院就診，於同日住院，並於翌日經通報為確診個案，於111年5月5日出院返回臺北監獄，戴姓收容人於住院前17日皆無戒護外醫之紀錄；另葉姓收容人，於111年5月2日經臺北監獄通報為確診個案，因症狀輕微，非屬中重症者，遂於臺北監獄內專區隔離治療，住院前17日亦無戒護外醫之紀錄；另於111年4月17日起至同年5月4日止之期間與上訴人共同在桃園醫院9B戒護病房值勤之臺北監獄職員均無確診之情形，亦據臺北監獄於行政訴訟事件提出確診職員名冊、戒護住院收容人名單、桃園醫院住院值勤人員名冊為證（見行政訴訟簡字卷第86-92頁），無從證明上訴人係在臺北監獄或桃園醫院執行戒護職務時因接觸確診COVID-19肺炎之收容人或戒護人員致受病毒感染。至於上訴人雖主張臺北監獄所提上開資料不完整，聲請調查臺北監獄、桃園醫院於111年4月至6月間所有任職人員、收容人員與外醫人員之確診者名單（見本院卷一第173-174頁），惟其聲請調查範圍過於廣泛，侵害眾多第三人之個人資訊，且無從證明上訴人與何確診者有接觸之情形。經本院函詢上訴人確診前17日之足跡及接觸者資訊，然衛生福利部函覆：衛生福利部之COVID-19接觸者資料並無上訴人相關資訊，依「COVID-19防疫新生活運動：實聯制措施指引」，民眾到訪各場所訊息由電信業者保存，最多保存28天後銷燬，另「臺灣社交距離APP」功能係利用藍芽技術比對確診者資料，若曾有接觸紀錄即主動提醒注意身體狀況，未上傳個人資訊，相關接觸資料亦僅儲存於個人手持裝置端14天（見本院卷一第301-302頁），桃園市政府衛生局函覆：有關簡訊實聯制、臺灣社交距離APP及接觸者健康追蹤管理系統所蒐集之接觸紀錄及足跡資訊，均已依中央流行疫情指

揮中心及相關資通安全規定屆期完成銷燬，無從提供（見本院卷一第313頁），則上訴人未即時保全證據並提出其手持裝置內「臺灣社交距離APP」所存相關接觸資訊，其確診COVID-19肺炎前之足跡及接觸者相關資訊現已不復存，不能證明上訴人在臺北監獄或桃園醫院執行職務時因接觸確診者而感染病毒。

㈢上訴人雖主張：COVID-19肺炎有2日至14日之潛伏期，即伊在臺北監獄、桃園醫院執行職務期間云云。惟潛伏期長短因病毒株特性或個案差異有變動，於111年4月、5月間之流行病毒株係以Omicron及其亞型變異株（subvariants）為主要流行株，依世界衛生組織公布資訊，其潛伏期通常介於1至14日，多數為5至6天，有衛生福利部函及桃園市衛生局函可參（見本院卷一第313、301頁），然上訴人於確診前6日期間並未至臺北監獄或桃園醫院執行職務，與該病毒株通常情形之潛伏期為5至6日不符。又上訴人既主張患有自發性氣胸等肺部宿疾（見原審卷第43頁之診斷證明書），其上呼吸道應較一般人更容易受感染，然上訴人於109年11月30日至臺北監獄報到任職（見本院卷二第171-172頁），已在臺北監獄執行職務1年半未曾受感染，又其自111年4月21日起即派駐桃園醫院戒護病房值勤共4日，於111年4月28日退勤後6日始確診COVID-19肺炎，是以上訴人較易受感染之個人體質差異判斷，亦難認其係在臺北監獄或桃園醫院值勤時遭受感染。

㈣上訴人再主張：伊曾向臺北監獄陳情有肺部宿疾不宜派駐桃園醫院但未獲置理，被上訴人所屬公務員有如附件所示怠於執行職務之情事云云，並提出電子郵件、111年1月22日桃園醫院住院病患及家屬染疫之新聞報導、臺北監獄111年5月間受刑人多人確診被壓下之新聞報導、桃園醫院現場實況圖、照片為證，及聲請訊問證人王偉霖、張皓傑（見原審卷第41-42、45-47、101-122頁、本院卷二第79-80、68-73、92、99-101頁）。惟臺北監獄抗辯：伊於110年1月間並未收受上

訴人所主張之陳情郵件（見本院卷二第119頁），且伊已依法務部計畫就染疫者與有染疫風險之人實施適當之隔離措施、矯正機關指揮體系啟動機制、緊急處置措施（見本院卷一第401-410頁），亦依法採購符合標準且數量充足之防護裝備等語，並提出立法院公報及行政院主計總處發布之111年度總預算因應嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興經費支用情形表為證（見本院卷一第417-422頁），且有法務部矯正署函請臺北監獄持續落實各項傳染病感染管制措施之函文可參（見本院卷二第37-64頁）；桃園醫院則抗辯：伊依系爭指引制訂如前三所述之應變計畫及感染管制，隨疫情發展，進行滾動式增修，確保動線管理符合防疫需求，自111年2月2日起在急診門口左側規劃增設戶外檢查區，以強化急診分流措施並降低感染風險，於111年4月至5月間將確診個案收治於負壓隔離病室及專責病房，明確區隔動線、照護範圍及人員配置等語（見本院卷一第471-606頁），亦有疾管署所訂系爭指引及中央流行疫情指揮中心函請各醫院配合落實執行函可參（見本院卷二第17-31頁），難認被上訴人所屬公務員有怠於執行職務之情事。況上訴人不能證明其於臺北監獄、桃園醫院退勤後6日確診COVID-19肺炎，係在臺北監獄、桃園醫院執行職務時遭受感染，難認其感染COVID-19肺炎之結果與臺北監獄、桃園醫院所採安全及衛生防護措施具相當性，詳如前㈠至㈢所述，則其聲請調查被上訴人111年4月至5月間之防疫措施，經審酌認無調查之必要。

七、綜上所述，上訴人依公務人員保障法第21條第1項、國家賠償法第2條第2項及民法第185條第1項規定，請求被上訴人連帶負國家損害賠償責任，即請求被上訴人連帶給付55萬6268元及自113年5月3日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息，洵屬無據，不應准許。原審為上訴人敗訴之判決，核無不合。上訴論旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由。

八、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，附此敘明。

九、據上論結，本件上訴為無理由，爰判決如主文。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　5　　月　　6　　日

民事第一庭

審判長法　官　蔡和憲

法　官　曾明玉

法　官　林晏如

正本係照原本作成。

不得上訴。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　5　　月　　6　　日

書記官　簡維萍

附件（上訴人主張被上訴人怠於執行職務之情事，見本院卷一第280-281、358-360、363-391頁、原審卷第97-99頁）：

1.法務部矯正署臺北監獄：

⑴未依衛生福利部109年1月15日衛授疾字第1090100030號公告就染疫者與有染疫風險之人實施適當之隔離措施。

⑵未依公務人員安全及衛生防護辦法第6條第12款、第13條第1項規定提供符合標準且數量充足之防護裝備。

⑶未依公務人員安全及衛生防護辦法第4條規定就安全及衛生防護事宜組成安全及衛生防護小組因應。

⑷未依監獄行刑法第49條第1項、第57條第2項、「法務部矯正署因應矯正機關發生嚴重特殊傳染性肺炎疫情預防及緊急處理計畫」第貳、三點規定，於收容人確診新冠肺炎時，實施防止疫情擴大之防護管制措施。

⑸未依公務人員安全及衛生防護辦法第18條規定，在指派上訴人前往第五類傳染病之高風險區域值勤時，酌量上訴人患有右側自發性氣胸等肺部宿疾並就此採取預防措施。

2.衛生福利部桃園醫院：

⑴未依衛生福利部109年1月15日衛授疾字第1090100030號公告就染疫者與有染疫風險之人實施適當之隔離措施。

⑵未依公務人員安全及衛生防護辦法第6條第12款、第13條第1項規定提供符合標準且數量充足之防護裝備。

⑶未依公務人員安全及衛生防護辦法第4條規定就安全及衛生防護事宜組成安全及衛生防護小組因應。

⑷未依傳染病防治法第37條第1項第6款、衛生福利部疾病管制署訂定之醫療機構因應COVID-19感染管制措施指引第貳、一點「病人分流機制及通報」、第貳、二點「疑似或感染COVID-19病人收治及照護」規定及致醫界通函第398號「門、急診區域應有病人分流看診機制及動線規劃；若發現疑似病人應立即採取適當的隔離防護措施，以降低傳播風險」、「加強病人分流機制，於出入口、急診等區域設有及早發現有發燒之就醫民眾與陪病者的機制，如紅外線體溫監測、發燒篩檢站或請工作人員詢問病人是否有發燒或呼吸道症狀等方式」、「在門、急診規劃具負壓或通風良好之診間與檢查室，並妥善安排病人就診動線，作為分流看診區域」等內容，未落實正確之檢疫動線，亦未就急診病患設置分流管制通道，且未就高染疫風險區域與低染疫風險區域間之進出加以控管。