

臺灣臺南地方法院民事判決

107年度訴字第1117號

原告 劉華安
法定代理人 劉郭新菊
訴訟代理人 劉美味
被告 陳芮華即錫安護理之家
訴訟代理人 黃雅慧
蘇清水律師

複代理人 蘇國欽律師

上列當事人間請求損害賠償事件，經本院於民國109年5月12日言詞辯論終結，茲判決如下：

主 文

原告之訴駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，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255條第1項第3款定有明文。查本件原告起訴請求被告應給付其新臺幣（下同）68萬元，於訴狀送達被告後，於107年11月13日言詞辯論期日當庭追加請求上開賠償金額自民事準備狀（二）送達被告翌日起至清償日止，按年息百分之5計算之法定遲延利息。則核原告所為，應係擴張應受判決事項之聲明，揆諸前揭法條之規定，本院自應予准許。

二、原告起訴主張：

（一）原告因車禍，經診治後為植物人，精神狀態達精神耗弱之程度，無法處理自己日常生活之能力，爰經鈞院以92年度禁字第168號裁定為禁治產人，並選任原告之母劉郭新菊為其監護人，合先敘明。

（二）原告因車禍癱瘓十餘年，於105年4月26日自麻豆新樓醫院出院住進被告錫安護理之家前，業經護理師及看護檢查證明其全身皮膚均完整無破皮無抓傷。詎被告照顧原告時，長時間將原告綁住，所僱用之外勞並未每2小時幫原告翻身拍背，

01 且未替原告換洗髒汙枕套，原告床位上方電風扇因未清洗而
02 藏污納垢，滋生病菌，而被告於105年6月26日發現原告頭部
03 右後方皮膚紅腫後，僅以生理食鹽水清潔患處，沒有消毒，
04 也沒有擦藥膏，拖延至105年6月28日始帶原告至許乃仁皮膚
05 科診所診治，經醫生診斷為「皮膚皮下組織感染，毛囊炎」
06 ，隨即開藥治療並建議轉診大醫院，被告仍遲至105年6月30
07 日見原告狀況不佳，始以平安車而非以救護車將原告送往臺
08 南新樓醫院急診，經臺南新樓醫院診斷，原告當時皮膚完整
09 性受損，而有「尾骶骨三度壓瘡傷口11×6cm，左足跟一度
10 壓瘡傷口3×3cm，左耳三度壓瘡傷口6×6cm，後腦勺外傷傷
11 口20×20×3cm、淡黃色PUS存」，並導致原告因敗血症合併
12 敗血性休克，經當日轉診成大醫院治療，亦經成大醫院診斷
13 為「頭部膿瘍併金黃色葡萄球菌菌血症及敗血性休克」，且
14 發病危通知單，原告所罹患「後頸部膿瘍、金黃色葡萄球菌
15 菌血症及褥瘡」，經成大醫院於105年6月30日、同年7月11
16 日、7月14日施行清創手術及植皮手術及治療，原告後於105
17 年7月26日因「頸部蜂窩性組織炎及肺炎」轉至衛生福利部
18 臺南醫院（下稱臺南醫院）住院，出院後復因「壓瘡感染」
19 自105年9月14日繼續至臺南市立安南醫院住院至同年9月22日
20 出院，再於105年9月29日因「疥瘡、臀部褥瘡」至臺南市立
21 安南醫院皮膚科門診治療，直至106年12月間褥瘡始癒合。
22 原告因被告前揭侵權行為，自105年6月28日起至105年9月22
23 日止共支出自費醫療費用50,060元、來往醫院之車資6,650
24 元、醫院住院期間看護費用103,870元，又原告因被告之照
25 護疏失，身體多處傷口感染甚至呈現黑色深入骨頭，卻一再
26 被延誤治療，也未及時聯絡家屬，幾欲害死原告，導致原告
27 需清創植皮，復因感染疥瘡，遭其他護理之家拒絕收住，心
28 中實苦不堪言，應可請求被告賠償精神慰撫金519,420元等
29 情，爰依民法第184條第1項、第193條、第195條之規定，求
30 為判命被告應給付原告68萬元，及自民事準備狀(二)送達翌日
31 起至清償日止，按週年利率（或年息）百分之5計算之利息

01 之判決等語。

02 三、被告則以：

03 (一)本件原告入住被告處所期間，被告並無任何故意或過失侵權
04 行為：

05 1.本件原告法定代理人劉郭新菊前曾以本件事實對被告陳芮華
06 及員工多人提出故意傷害之刑事告訴，經臺灣臺南地方檢察
07 署檢察官於106年10月25日以106年度醫偵字第23、31號為不
08 起訴處分，復經臺灣高等檢察署臺南檢察分署以106年度上
09 聲議字第1926號駁回再議確定。而依106年度上聲議字第192
10 6號處分書之三、(二)則記載：

11 (1)原告自105年4月26日入住錫安護理之家時起，迄至同年6月
12 30日送至臺南新樓醫院急診住院為止，被告陳芮華等人均按
13 時詳細記載照護被害人之相關情形，並對被害人作生理量測
14 等情，有錫安護理之家對被害人之照護紀錄及生理量測資料
15 各1份附卷足憑。足認定被告陳芮華等人於被害人入住期間
16 ，均有詳細照護被害人之皮膚狀況，且有醫師定期訪視，並
17 無任何疏於照顧之情。

18 (2)原告於105年6月30日送至臺南新樓醫院急診，並於同日應家
19 屬要求轉成大醫院治療，因後頸部傷口併膿瘍，由整型外科
20 於同年6月30日、7月11日及7月14日，施行清創及植皮手術
21 ，其後頸部膿瘍有可能與長期臥床而形成壓瘡有關等情，有
22 臺南新樓醫院診斷證明書、成大醫院106年4月28日府附醫內
23 字第1060006624號函暨所附診療資料摘要表在卷可證。又原
24 告於105年9月14日至同年9月22日，經送至臺南市立安南醫
25 院（下稱安南醫院）住院治療，經診斷為壓瘡感染，及於同
26 年9月29日至安南醫院皮膚科門診治療，經診斷為疥瘡、褥
27 瘡，前揭病名可能成因為細菌感染等情，亦有該院106年11
28 月22日安院醫事字第1060001428號函文附卷足參。是依上開
29 醫院函文，原告於105年6月30日之傷勢，實難認定係被告陳
30 芮華等人故意以外力造成。

31 (3)且原告訴訟代理人劉美味先於偵查中陳稱：「我哥哥劉華安

01 …因車禍癱瘓已13年多，於105年4月26日住進錫安護理之家
02 ，可能因為護理人員沒有給他翻身照料，他於今年6月30日
03 ，被發現全身有多處膿瘡等傷害，…」等語；嗣改稱：「故
04 意傷害」、「100年6月30日…洪主任就說要帶劉華安到新樓
05 看皮膚科憑這一點我就認為錫安護理之家有不對，因為我回
06 台北時有交待護理師說新樓皮膚科來會診時要順便讓劉華安
07 看一下灰指甲，…」、「（這些傷勢你認為是如何造成的？
08 ）他們故意的」、「（故意是要如何造成這些傷口？）他們
09 會故意打病人、虐待病人」、「（你認為這些傷勢不是長期
10 臥床的併發症嗎？）不是。本來都沒有這些」、「這個傷勢
11 很明顯，我媽去看劉華安時，有看到外勞拉扯劉華安，…」
12 等語，明顯前後不一，亦核與被害人身上傷勢所造成之原因
13 不符。

- 14 (4)參以細菌感染之原因諸多，無法僅依感染之結果即推認係因
15 被告陳芮華等人故意傷害或疏於照護之行為所致。是依上開
16 處分書之認定，原告於105年4月26日至同年6月30日入住被
17 告處期間，被告均有詳細照護原告之皮膚狀況，每兩小時協
18 助原告翻身拍背，且有醫師定期訪視，被告並無任何疏於照
19 顧之情，故被告無任何故意或過失行為；再退步言，細菌感
20 染之原因諸多，更無法僅依感染之結果即推認係因被告故意
21 傷害或過失疏於照護之行為所致。

- 22 2.參鈞院函詢衛生福利部所覆衛生福利部醫事審議委員會鑑定
23 書內容：「十、鑑定意見：(一)…有關105年6月底病人送醫後
24 所發現之皮膚病灶，與長期臥床完全無法自理，頭部、左手
25 有不自主動作，Braden壓瘡危險因子評估結果顯示為壓瘡高
26 危險群（分數愈低表示發生壓瘡之風險愈大，11分為壓瘡高
27 風險群、罹患壓瘡率90%以上），又因多重疾病而服用類固
28 醇prednisolone（5毫克，每日1次，每次1粒）及其他用藥
29 ，均與免疫功能低下等狀態有關。(二)3.…綜上所述，本案錫
30 安護理之家對於病人傷口評估及護理，符合護理常規，並無
31 疏失。(三)衡諸護理人員視當時情狀提前使用其他合宜之車輛

01 陪同送醫，並未發現有疏失或違反護理常規之處。(四)病人即
02 有長期臥床完全無法自理，頭部、左手有不自主動作且有多
03 重壓瘡危險因子，身體多處反覆發生皮膚疾病，亦處於免疫
04 功能低下狀態，無法認定產生其皮膚病灶所需時間。故錫安
05 護理之家稱無法立即發現病灶，尚屬合理。(五)1.依病歷紀錄
06 ，病人右手無確認有疥瘡感染，故無疏失。2.觀諸錫安護理
07 之家所採取之護理照顧，未違反護理常規，亦未發現有疏失
08 之虞。」等語，是以原告之皮膚疾病存有多因，再被告所為
09 照護行為，未違反護理常規，且無疏失，是原告之皮膚疾病
10 與被告所為照護行為無關，原告主張被告侵權行為，於法未
11 合。

12 (二)並聲明：原告之訴駁回。

13 四、查本件原告於92年4月9日因車禍造成頭部外傷顱內出血，嚴
14 重腦腫及外傷性水腦症，經診治後為植物人，已達精神耗弱
15 致不能處理自己事務之程度，經本院於92年12月8日以92年
16 度禁字第168號裁定宣告原告為禁治產人，並選任原告之母
17 劉郭新菊為其監護人。而原告因車禍癱瘓十餘年，於105年4
18 月26日自麻豆新樓醫院出院住進被告錫安護理之家，後因後
19 腦杓有多處傷口合併毛囊發炎，經被告於105年6月28日帶至
20 許乃仁皮膚科診所診治，經醫生診斷為「皮膚皮下組織感染
21 ，毛囊炎」，後因原告狀況不佳，經被告於105年6月30日以
22 平安車將原告送往臺南新樓醫院急診，診斷原告病名為「敗
23 血症合併敗血性休克」且發病危通知，病歷亦記載原告皮膚
24 完整性受損，而有「尾骶骨三度壓瘡傷口11×6cm，左足跟
25 一度壓瘡傷口3×3cm，左耳三度壓瘡傷口6×6cm，後腦勺外
26 傷傷口20×20×3cm、淡黃色PUS存」，經當日轉診成大醫院
27 治療，亦經成大醫院診斷為「頭部膿瘍併金黃色葡萄球菌菌
28 血症及敗血性休克」，且發病危通知單，於105年6月30日、
29 同年7月11日施行清創手術，於105年7月14日施行清創及植
30 皮手術，經治療後於105年7月26日轉院至臺南醫院繼續住院
31 ，經臺南醫院診斷為「頸部蜂窩性組織炎及肺炎」，於105

01 年8月17日出院後，原告復因「壓瘡感染」自105年9月14日
02 至安南醫院急診住院至同年9月22日出院，再於105年9月29日
03 因「疥瘡、臀部褥瘡」至安南醫院皮膚科門診治療，原告所
04 罹患之褥瘡直至106年12月間始癒合，當中已支出住院醫療
05 費用、看護費及車資等情，業據原告提出本院92年度禁字第
06 168號家事裁定、許乃仁皮膚科診所診斷證明書、臺南新樓
07 醫院急診檢傷紀錄、檢傷照片、急診護理紀錄、急診病歷、
08 出院病歷摘要、出院計畫、診斷證明書、成大醫院病危通知
09 書、中文診斷證明書、出院病歷摘要、臺南醫院診斷證明書
10 、護理紀錄單、病歷、麻豆新樓醫院護理紀錄、出院病歷參
11 考、安南醫院住院診療說明書、自費同意書、出院病歷摘要
12 、出院帶回處方箋、出院照護摘要、被告住民應收（退）款
13 項一覽表、新樓醫院醫療費用收據、成大醫院急診、住院及
14 門診收據、臺南醫院全民健保身份就醫醫療費用證明書、麻
15 豆新樓醫院收據、安南醫院急診、住院及門診醫療收據、歐
16 小明救護車接送病患車資證明、民安救護車事業有限公司統
17 一發票、看護費收據、臺南市低收入戶住院看護費收據、病
18 患住院看護費為證（見本院補字卷第17頁至第43頁、第71頁
19 至第147頁、本院卷（一）第183頁至第369頁），並經被告提出
20 原告之住民入住資料紀錄、許乃仁皮膚科診所病歷、照護紀
21 錄資料、生理測量資料長期用藥來源紀錄表、一般體格檢查
22 紀錄表、接受收容照顧者體格檢查表、檢驗記錄單、檢驗報
23 告黏貼單、醫療聯繫單、出院護理摘要（回覆）單、翻身拍
24 背、被動關節運動紀錄單、照顧服務員工作日誌為憑（見本
25 院卷（一）第91頁至第123頁、第397頁至第468頁），且經本院
26 依職權調閱本院92年度禁字第168號禁治產宣告事件全卷，
27 及依原告聲請及依職權調閱原告自105年4月起在成大醫院、
28 臺南新樓醫院、麻豆新樓醫院、臺南醫院、安南醫院及許乃
29 仁皮膚科診所就診之全部病歷資料、護理紀錄及檢傷照片後
30 查證屬實，且為兩造所不爭執，應堪信為真正。

31 五、原告主張其於105年6月30日就診時所受「尾骶骨三度壓瘡傷

01 口 11× 6cm，左足跟一度壓瘡傷口 3× 3cm，左耳三度壓瘡傷
02 口 6× 6cm，後腦勺外傷傷口 20× 20× 3cm」等傷害（下稱系
03 爭傷害），且右手事後又感染疥瘡，均係因被告於其居住於
04 錫安護理之家期間之照顧疏失所致，而應負損害賠償之責等
05 情，業為被告所否認，並以前揭情詞置辯。經查：

06 (一)按因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責任
07 ，民法第 184 條第 1 項前段固定有明文。然損害賠償之債，以
08 有損害之發生及有責任原因之事實，並二者之間，有相當因
09 果關係為成立要件。故原告所主張損害賠償之債，如不合於
10 此項成立要件者，即難謂有損害賠償請求權存在，有最高法
11 院 48 年度台上字第 481 號民事判決意旨可資參照。又按當事
12 人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，民事訴
13 訟法第 277 條業已明訂。是民事訴訟如係由原告主張權利者
14 ，應先由原告負舉證之責，若原告先不能舉證，以證實自己
15 主張之事實為真實，則被告就其抗辯之事實即令不能舉證，
16 或其所舉證據尚有疵累，亦應駁回原告之請求，亦有最高法
17 院 100 年度台上字第 415 號民事判決意旨可供參考。查本件原
18 告於 105 年 6 月 30 日因系爭傷害送醫前雖係居住於被告錫安護
19 理之家由被告負責養護照顧，但其主張所受前揭傷害係因被
20 告照顧疏失所致之事實，又其住院後發現右手疥瘡，亦係於
21 被告處所傳染等情，均為被告所否認，則原告依據前揭法條
22 之規定，自應就前揭有利於己之事實，負舉證之責。

23 (二)本院經依原告聲請將其所受系爭傷害及右手疥瘡等疾病之原
24 因送由衛生福利部醫事審議委員會鑑定，依該委員會 109 年 1
25 月 9 日第 0000000 號鑑定書（下稱系爭鑑定書）十、鑑定結果
26 (一)所載：「1.本案病人（即原告）自 92 年間交通事故致嚴重
27 頭部創傷，經診斷為植物人（持續植物人狀態，persistent
28 vegetative state），有多重疾病，長期臥床完全無法自理
29 ，病人頭部、左手有不自主動作，身體多處反覆發生壓瘡、
30 失禁性皮膚炎等。105 年 4 月 26 日由家屬協助於麻豆新樓醫院
31 辦理出院，出院用藥包括抗生素 Seftem 100 毫克（ceftibut

01 en，第三代頭孢子菌素，每8小時1次，每次1粒）、抗黴菌
02 藥 Lamisil 250毫克（每日1次，每次1粒）、類固醇prednis
03 olone5毫克（每日1次，每次1粒）、抗組織胺Xyzal 5毫克（
04 每日睡前1次，每次1粒）、抗癲癇藥Aleviatin 100毫克（di
05 lantin，每日3次，每次1粒）、腦血管障礙用藥piracetam
06 2400毫克（每日1次，每次1包）、化痰藥Actein600毫克（
07 每日1次，每次1粒）、瀉劑Sennapur 12.5毫克（每日睡前1
08 次，每次2粒）及胃藥Fadin 20毫克（famotidine，每日2次
09 ，每次1粒）；當時病人有股癬（Tinea cruris）、甲癬（
10 Tinea unguium）、足癬（Tinea pedis）、左臀抓傷傷口（
11 予紗布覆蓋）。」、「2.105年4月26日病人自麻豆新樓醫院
12 出院，並於當日入住錫安護理之家，其股癬（Tinea cruris
13 ）、甲癬（Tinea unguium）、足癬（Tinea pedis）尚未治
14 癒，繼續服用抗黴菌藥（Lamisi 1250毫克，每日1次，每次
15 1粒）及抗組織胺（Xyzal 5毫克，每日睡前1次，每次1粒）
16 ，左臀抓傷傷口尚未治癒，持續傷口評估及護理，予紗布覆
17 蓋。」等語，可知原告於105年4月26日自麻豆新樓醫院出院
18 後入住於被告錫安護理之家時，其左臀皮膚原即有抓傷之傷
19 口存在，且經麻豆新樓醫院以紗布敷蓋，又因於105年4月間
20 身體多處反覆發生壓瘡、失禁性皮膚炎，在同年4月14日發
21 現左足踝傷口，經麻豆新樓醫院皮膚科醫師診斷為股癬、甲
22 癬、足癬，於出院時仍持續經醫院開藥治療中。是原告主張
23 其於105年4月26日入住被告錫安護理之家時，其皮膚狀況均
24 屬完好，所受系爭傷害均係於被告處居住時所產生，並不足
25 採。被告於本院審理時辯稱原告入住時臀部即有抓傷，且原
26 告左手稍有行動能力，未束縛時常反覆抓自己的身體，又其
27 頭部會不自主晃動，導致皮膚狀況不佳等情，應屬有據。

28 (三)且依病歷紀錄，病人長期臥床完全無法自理，頭部、左手有
29 不自主動作，Braden壓瘡危險因子評估顯示為壓瘡高危險群
30 ，因多重疾病及服用類固醇，為免疫功能低下狀態。關於原
31 告於105年6月底送醫後所發現之皮膚病灶（即系爭傷害），

與長期臥床完全無法自理，頭部、左手有不自主動作，Braden壓瘡危險因子評估結果顯示為壓瘡高危險群（分數愈低表示發生壓瘡之風險愈大，11分為壓瘡高危險群、罹患壓瘡率90 %以上），又因多重疾病而服用類固醇prednisolone（5毫克，每日1次，每次1粒）及其他用藥，均與免疫功能低下（immunocompromised）等狀態有關。又原告本即有長期臥床完全無法自理，頭部、左手有不自主動作，且有多重壓瘡危險因子，身體多處反覆發生皮膚疾病，亦處於免疫功能低下狀態，無法認定產生其皮膚病灶所需時間，亦即系爭傷害形成之時間甚為迅速，故被告錫安護理之家於105年6月26日發現原告頭部右後方皮膚紅腫後，先予評估及護理，於同年月28日經許乃仁皮膚科診所看診後開藥，並建議送大醫院檢查後，為原告預約臺南新樓醫院106年6月30日皮膚科門診，並於當日發現原告狀況不佳後，隨即以平安車（即復康巴士）送往臺南新樓醫院急診，且稱其無法立即發現原告之病灶，均屬合理，且符合護理常規，而無疏失等情，亦經系爭鑑定書鑑定意見(二)2、3及(三)、(四)所載明。則原告主張其系爭傷害之成因係因被告衛生環境不良且照護不力所致，並無依據，又其主張被告於105年6月26日發現原告頭部紅腫後，就系爭傷害有拖延就醫、未予治療及不以救護車送醫之疏失，亦無足採。

(四)至原告主張其於居住被告錫安護理之家期間，因被告衛生環境不佳，導致原告右手感染疥瘡而受有傷害一節，雖據原告提出臺南醫院105年8月1日護理紀錄單、成大醫院於105年7月17日就患部所拍攝之照片、安南醫院皮膚科105年9月29日、同年10月6日病歷資料及診斷證明書為證（見本院卷(四)第77頁至第79頁、第93頁、卷(二)第95頁至第96頁、補字卷第35頁）。惟本件經醫事審議委員會鑑定之結果，認為依據病歷紀錄，無法確認原告右手有疥瘡感染，是無法認定原告此部分照護係有疏失。又縱認依據安南醫院105年9月間之診斷證明書及病歷資料，可認原告當時確實曾感染疥瘡，但原告至

01 安南醫院診療之時，距其於105年6月30日搬離被告錫安護理
02 之家已有2月餘，且當中原告尚輾轉在臺南新樓醫院、成大
03 醫院、臺南醫院、麻豆新樓醫院等醫院間住院治療多時，亦
04 無法排除其前揭疾病係於醫院住院時所感染。又原告未提出
05 其他證據證明其於被告處居住期間曾感染疥瘡之事實，是其
06 主張係因被告衛生環境不佳造成其受有染疥瘡之傷害，應不
07 足採。

08 六、另被告雖辯稱：原告於105年6月27日即已知悉所受系爭傷害
09 係被告照護疏失所致，卻遲至107年6月29日對被告提起本件
10 訴訟，已逾2年短期消滅時效，不得請求其賠償損害云云。
11 然原告係於92年間因車禍受傷成為植物人，後已達精神耗弱
12 致不能處理自己事務之程度，且經本院於92年12月8日裁定
13 宣告為禁治產人，並選任原告之母劉郭新菊為其監護人，是
14 其本人應無感知是否受被告對之為侵權行為之能力。而依據
15 被告所提出錫安護理之家照護紀錄資料（見本院卷(一)第413
16 頁），可知原告之監護人最後一次至被告處探視原告係於10
17 5年6月25日，後則係被告於105年6月30日上午以電話通知原
18 告監護人已將原告送醫急診之事，是原告實無於被告所辯於
19 105年6月27日即知本件侵權行為損害之可能，是縱以原告監
20 護人於105年6月30日接獲被告電話告知原告因系爭傷害住院
21 時作為原告知有損害及賠償義務人之時點，原告於107年6月
22 29日向被告提起本件訴訟，並未逾民法第197條第1項之2年
23 短期時效，是被告前揭所辯，應屬無據。

24 七、綜上所述，原告既無法證明所受系爭傷害係因被告衛生環境
25 不佳及照護疏失所致，又無法證明右手確實罹患疥瘡或所罹
26 患疥瘡係於被告處居住時遭傳染，則其依據民法侵權行為法
27 律關係，請求被告應賠償其因系爭傷害及疥瘡住院及醫治之
28 醫療費用50,060元、來往醫院之車資6,650元、看護費用103
29 ,870元及精神慰撫金519,420元，合計共68萬元，及自民事
30 準備狀(二)送達翌日起至清償日止，按週年利率（或年息）百
31 分之5計算利息之判決，為無理由，應予駁回。

01 八、兩造其餘攻擊及防禦方法，核與判決結果不生影響，爰不一
02 一論述，附此敘明。

03 九、據上論結，本件原告之訴為無理由。依民事訴訟法第78條，
04 判決如主文。

05 中 華 民 國 109 年 6 月 1 日
06 民事第六庭 法官 劉秀君

07 以上正本係照原本作成。

08 如不服本判決，應於送達後20日內，向本院提出上訴狀並表明上
09 訴理由（須附繕本）。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴
10 審裁判費。

11 中 華 民 國 109 年 6 月 12 日
12 書記官 林容淑