

臺灣士林地方法院民事判決

107年度醫更一字第1號

原告 林中書  
林中玉  
原告兼共同  
訴訟代理人 林中君  
被告 臺北榮民總醫院  
法定代理人 張德明  
被告 陳亮恭  
劉建良  
陳亮宇

共同  
訴訟代理人 韓世祺律師  
馬傲秋律師  
蔡旻睿律師

上列當事人間損害賠償事件，本院於民國109年4月10日言詞辯論終結，判決如下：

主文

原告之訴及其假執行之聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

壹、程序部分：

一、原告林中君，於本院102年度醫字第11號事件（下稱前案一審），原起訴主張被告臺北榮民總醫院（下稱臺北榮總）、陳亮恭及劉建良3人，為訴外人即其父林清海進行醫療，惟未盡善良管理人注意義務，致林清海死亡，依侵權行為及債務不履行之法律關係，請求其3人連帶給付新臺幣（下同）120萬元本息，嗣1、於104年8月6日，追加共同為林清海進行醫療之臺北榮總住院醫師陳亮宇為被告；2、於同年9月21日，追加林清海其餘繼承人林中玉、林中書為原告；3、於107年3月28日，擴張聲明請求被告及追加被告4人（下合稱被告）連帶給付150萬元本息予原告及追加原告（

01 下合稱原告)。上開追加被告、追加原告及擴張聲明30萬元  
02 部分(下合稱前案追加之訴),均經前案一審法院以程序不  
03 合法而裁定駁回,經原告抗告,為臺灣高等法院以107年度  
04 抗字第988號裁定廢棄,認前案追加之訴合法,應由原法院  
05 續為審理,此為本件審理範圍。至於前案原起訴部分(即林  
06 中君依侵權行為及債務不履行之法律關係,請求臺北榮總、  
07 陳亮恭及劉建良連帶給付120萬本息部分),業經前案一審  
08 判決駁回,及臺灣高等法院以107年度醫上易字第3號(下  
09 稱前案二審)判決駁回上訴確定在案,生既判力,本院受其  
10 拘束,不得另為實體裁判(民事訴訟法第400條第1項規定  
11 參照),自不在本件審理範圍,原告主張前案與本件非同一  
12 事件,原告前案追加之訴既然合法,前案已確定部分即應視  
13 為消滅,法院應一併重新審判等語(本院卷第53、289頁)  
14 ,於法未合,核不可採。

15 二、原告嗣於本件審理中,就上開主張之同一基礎事實,另追加  
16 民法第110、113、179條規定之請求權基礎,請求被告應  
17 連帶給付原告150萬元本息(本院卷第287頁),核與民事  
18 訴訟法第255條第1項第2款規定相合,應予准許,亦為本  
19 件審理範圍。

20 貳、實體部分:

21 一、原告主張:

22 (一)林清海於99年11月5日因慢性阻塞性肺病併有體重驟減、眩  
23 暈、濕疹等體徵入住臺北榮總治療。然被告未盡善良管理人  
24 注意義務,明知林清海係高齡肺炎之高危險患者,卻對林清  
25 海之老年肺炎症狀未及時檢查及治療、漏診,更罔顧林清  
26 海之健康狀態及生命安全,於病況有加重之際仍於99年12月10  
27 日以住院過久健保給付無法核付,且騙稱林清海已治癒云云  
28 而要求其出院。惟林清海於出院前幾天仍有咳血、腹瀉、呼  
29 吸困難、發熱、暈眩、倦怠食慾不振等體弱及老年肺炎之臨  
30 床特徵,出院後復因肺炎病況不斷加重而於同年月20日入住  
31 臺北市立聯合醫院和平院區(下稱和平醫院),嗣於100年

01 2月7日終因肺炎死亡。被告在具有預見林清海可能受高齡  
02 肺炎重大病情發展之惡害，過失未盡說明及醫療處置義務，  
03 其醫療作為或不作為脫逸專業醫學知識及現行醫療常規甚明  
04 ，顯未盡善良管理人注意義務。  
05 (二)和平醫院於林清海投以一般抗生素無效後作細菌培養，發現  
06 林清海感染綠膿桿菌，經原告調閱林清海之病歷始得知其應  
07 係於臺北榮總住院期間感染綠膿桿菌方致高齡肺炎重大病情  
08 發展之惡害。臺北榮總所屬醫師即劉建良於100年6月臺北  
09 市政府醫療糾紛協調會時，曾自承林清海住院時未作完整細  
10 菌培養，且於林清海出院時亦未作細菌檢查、胸部X光片、  
11 血液檢查、動脈血氣分析等，以與入住時之體徵及病況作比  
12 較。被告明知林清海係因慢性阻塞性肺病、體重驟減、眩暈  
13 、濕疹等病徵入院，住院期間病歷亦記載林清海有高危險性  
14 傷害、高危險性感染、氣體交換障礙、肌肉僵直、倦怠暈眩  
15 、咳嗽、氣喘、痰多有血、食欲減退等多項符合老年肺炎臨  
16 床特點之病徵，且慢性阻塞性肺病患者之抵抗力通常較差，  
17 並易受到感染，被告在預見林清海有受到重大感染發展惡害  
18 之可能情況下，卻未盡說明告知義務逕自替林清海進行侵入  
19 性之化痰機治療，致林清海感染綠膿桿菌，實已違反醫師法  
20 第12條之1、醫療法第63條第1項前段、第81條之規定。又  
21 林清海於接受化痰機治療後即不時反應極度不舒服且愈來愈  
22 虛弱，斯時已有感染徵兆。被告若善盡義務及時發現林清海  
23 肺部感染情況，並及時治療投藥，將可使林清海免受高齡肺  
24 炎重大病情發展之惡害；倘被告不於林清海病況體弱下令其  
25 出院，亦仍有及早發現林清海肺部發炎及感染事實而提高林  
26 清海存活率之可能，是被告未盡善良管理人注意義務與林清  
27 海受高齡肺炎重大病情發展之惡害終致死亡結果間自存有相  
28 當因果關係。  
29 (三)林清海乃高齡90歲老人，其主訴入院緣由為發燒、咳嗽厲害  
30 出現黃痰含血絲、濃稠量非常多，體重驟減至41.5公斤，雙  
31 下肢乏力，過去一年間曾跌倒3次等情，此由護理師觀察紀

錄及病歷亦可證林青海確有上開病徵。陳亮恭亦明知林青海  
體重過輕，體能反應能下為高齡慢性阻塞性肺病及會復發之  
面臨病危之虞。且林青海為高齡慢阻肺患者，其BMI值超  
陳舊性肺結核病患，被告卻對其高齡肺病未予治療及漏診，  
更於林青海體重大於常人十倍以上，且BMI值超齡老人肺炎  
炎係國人十大死因之一，且BMI值超齡老人肺炎之死亡率極  
亡率極高，被告應於林青海住院期間妥善治療其肺炎，此乃  
一般常識及一般醫療常情，故被告係應注意、能注意卻故意  
不治林青海之肺炎；被告對於林青海之肺炎未予以治療，  
病況體徵極差時違反其意願逼其出院，均顯有過失。老年肺  
炎病程本會隨時而變化，對於可預見會受肺炎重大病害致  
生命危險之病人自應觀察其變化，以隨時採取因應之醫療措  
施。被告若無前揭故意或過失，並於令林青海出院時行完整  
綜合理學及實驗室檢查數據，及即時進行肺炎治療，或告知  
病患未詳細檢查及治療肺炎，仍有及早避免林青海受肺炎反  
覆感染之重大病害而降低對身體傷害程度進而提高存活率之  
可能。

(四)被告於林青海入院時即知其因慢性氣道阻塞(COPD)病因發  
床入院，斯時並有體重非自願下降16.5公斤、經常性雙下肢  
虛弱無力、因雙下肢虛弱無力及麻木導致經常性跌倒、發現  
有無暈眩之頭暈、憂鬱及嚴重營養不良等情，及有雙下葉支  
氣管擴張症併發肺炎及3年前陳舊性肺結核復發完成治療之  
病史。惟被告未將上開發床病因列入住院病歷之臆斷項下，  
住院期間未曾就此給予治療或處置；亦未注意其有雙下葉支  
氣管擴張症併發肺炎之病史及高齡老人可能會有疑似支氣管  
擴張症併發肺炎。於林青海住院期間，僅就支氣管擴張症列  
入治療選項，及僅就r/o疑似肺癌及r/o疑似肺結核作為鑑別  
是否造成林青海體重下降之病因。又被告就林青海之器官系  
統評估於呼吸系統發現有咳嗽、咳痰、血痰、氣促及活動能  
力下降等事實，胸部及肺部之聽診結果則為雙側支氣管音，  
上開徵象皆為臺灣肺炎診治指引所示肺炎臨床診斷依據之急

01 性感染症狀，惟被告卻僅計畫處理林青海體重非自願下降、  
02 因雙下肢虛弱無力導致經常性的跌倒問題，顯有未盡善良管  
03 理人之注意義務而有過失。又林青海於住院期間血液、尿液  
04 檢查數值均未呈現正常值，且完全未有改善；CRP指數居高  
05 不下；未進行肺量計數據監控或胸部影像檢查以鑑別COPD之  
06 共病症；迨至林青海出院前，結核桿菌培養結果皆懸而未決  
07 。被告既認定林青海之體重減輕疑與陳舊性肺結核有關，則  
08 即應盡注意義務就林青海是否陳舊性肺結核復發進行鑑別診  
09 斷及治療。再者，被告就林青海之出院診斷記載體檢發現惡  
10 病體質、焦慮、雙下肺瀰漫性囉音等，而被告明知骨骼肌流  
11 失係惡病體質者活動力降低與壽命縮短之原因，惡病體質病  
12 人最好之處置方案是治癒引發惡病體質之病因，惟被告故意  
13 違悖林青海主訴憂慮呼吸系統病情、擔憂出院後照護安全、  
14 不願出院中止治療而要繼續治療監控病情之就醫意願，堅  
15 持林青海應出院。是被告實有違悖醫療常規COPD指引2012甚明  
16 ，其所為亦明顯違悖文獻、學術上已確定之知識與經驗，被  
17 告之作為或不作為顯未具當時醫療水準及欠缺善良管理人  
18 之注意。

19 (五) 臺北榮總對林青海所為之診察、診斷、處方、治療、檢驗、  
20 處置、趕出院等醫療過程中之醫療行為或不作為係有疏失，  
21 均已違反醫療照護水準，其所提出之主給付義務（診療義務  
22 、說明義務）及附隨義務（告知義務、轉診義務）均未依醫  
23 療契約債之本旨而為給付，故有不完全給付之債務不履行之  
24 情事。又林青海係由原告載送至臺北榮總辦理住院，並負擔  
25 醫療費用，故原告與林青海乃與臺北榮總間醫療契約之共同  
26 債權人，亦為被告侵權行為被害人即林青海之繼承人，被告  
27 侵害林青海之生命權、健康權就醫自由權、精神人格權及身  
28 分法益權；亦侵害原告之精神人格權及身分法益權。

29 (六) 被告對於林青海之醫療，主治醫師應是陳亮恭，臨訟被告自  
30 認陳亮恭未行主治醫師行為，而辯稱是劉建良行主治醫師行  
31 為，但劉建良於病歷上並未蓋章，可見陳亮恭、劉建良均未

01 履行主治醫師行為，只有住院醫師陳亮宇執行，被告上開冒  
02 名頂替之陰陽合同行為，使原告誤信而支付醫療費用（給付  
03 型不當得利），並受人格損害（非給付型不當得利），被告  
04 應返還其不當得利；且被告冒名頂替之陰陽合同行為，係屬  
05 無權代理行為，該行為亦因違法而無效，依民法第110、11  
06 3條規定，均應對原告負損害賠償責任。

07 (七)爰對臺北榮總依債務不履行之法律關係，對所有被告依侵權  
08 行為法律關係、民法第179條、第113條、第110條規定，  
09 請求損害賠償，並聲明：1、被告應連帶給付原告150萬元  
10 及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率5%計  
11 之利息；2、願供擔保，請准宣告假執行。

## 12 二、被告答辯：

13 (一)林清海於99年11月5日至臺北榮總住院時已高齡89歲，住院  
14 主訴為步履不穩容易跌倒及體重減輕等問題，由臺北榮總高  
15 齡醫學中心主任即陳亮恭率領醫療團隊為其治療，劉建良擔  
16 任其臨床主治醫師，陳亮宇為住院醫師，陳亮恭負責督導臨  
17 床治療計畫，劉建良實際負責臨床醫療照護之決定，陳亮宇  
18 則為臨床醫療照護之執行。

19 (二)林清海有慢性支氣管炎之症狀，針對此病症，因其痰量較多  
20 ，故在住院初期醫療團隊即由護理師教導有效呼吸與咳嗽之  
21 技巧，並指導原告等家屬為林清海拍痰以助咳痰之物理治療  
22 方式，暨使用氣管擴張劑與化痰藥物協助其排除痰液。至體  
23 重減輕之問題，則由被告會診營養師提供飲食上之建議，並  
24 對林清海及原告等家屬進行飲食衛教。關於其主訴因其體力  
25 衰退合併下肢肌力不足之問題，經會診復健科醫師後，則以  
26 安排復健活動之方式治療。經上述療程後，林清海之痰量因  
27 而減少，呼吸不順之症狀亦得到相當之改善，活動量與食慾  
28 亦併同增加，其身體狀況一直維持穩定之狀態。被告於99年  
29 12月4日再次為林清海進行細菌培養檢查，結果呈陰性，並  
30 無感染綠膿桿菌之情形；同年12月7日所進行之白血球檢查  
31 亦為正常，故原告泛言推測林清海係在臺北榮總住院期間感

01 染綠膿桿菌云云，洵屬無稽。被告為更詳細觀察林清海之肺  
02 部狀況，曾多次對其建議再進行胸部X光檢查，但為其所拒  
03 。林清海之體溫、脈搏、呼吸及血壓等生命徵象自99年12月  
04 3日至同年10日間均維持穩定狀態，此有其生命徵象表可  
05 稽。被告遂根據上開檢測結果，衡量林清海之身體狀況後，  
06 認均呈現穩定之狀態，已無繼續住院之必要，故其得辦理出  
07 院。原告主張被告有未盡善良管理人注意義務云云，實非事  
08 實。又被告曾建議林清海出院後得至臺北榮總接受中期照護  
09 服務，並對其告知當身體狀況有任何變化時，請儘速回院診  
10 療，惟林清海表示因考量臺北榮總離家較遠，故選擇在家照  
11 護，並就近按期於和平醫院門診追蹤及復健治療，之後即未  
12 再至臺北榮總求診。再者，化痰機係由機器產生蒸氣，供病  
13 人呼吸蒸氣，以使濃稠的痰液得較為稀釋水化，而較易排出  
14 ，完全係體外使用，非屬侵入性治療，原告主張化痰機治療  
15 係侵入性治療實有誤解。被告已善盡醫療上相關注意義務，  
16 原告主張並非可信。

17 (三)又由林清海於臺北榮總之出院病歷摘要及和平醫院之病歷可  
18 知，林清海係於99年12月10日治癒後，自臺北榮總出院，期  
19 間經十餘日後始再感身體不適而於99年12月22日入住和平醫  
20 院，嗣於100年1月5日治癒出院，復經十餘日後，林清海  
21 始因身體不適至和平醫院急診終而不幸死亡，實難認林清海  
22 之死亡結果與被告之醫療行為間有因果關係。

23 (四)林清海於100年2月7日死亡，林中君於104年8月6日追  
24 加對陳亮宇請求侵權損害賠償及林中玉、林中書於104年9  
25 月21日追加對被告請求侵權行為損害賠償部分，已罹於2年  
26 請求權時效。

27 (五)被告係為履行林清海與臺北榮總間之醫療契約從事醫療行為  
28 ，該醫療契約為被告從事醫療行為之法律上原因，且被告醫  
29 療行為，並非法律行為，而是事實行為，且已盡善良管理人  
30 注意義務，依債之本旨提供給付，無所謂不當得利、無權代  
31 理或無效法律行為之責任可言。

01 (六) 答辯聲明：1、原告之訴及其假執行之聲請均駁回；2、如  
02 受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

03 三、兩造不爭執事項（本院卷第287頁）：

04 (一) 林清海於99年11月5日至臺北榮總住院，同年12月10日出院  
05 。

06 (二) 林清海於99年12月20日至和平醫院胸腔內科門診就診，同日  
07 辦理住院治療，100年1月5日出院。

08 (三) 林清海於100年2月7日死亡。

09 四、本院得心證理由：

10 (一) 原告依侵權行為、債務不履行之法律關係請求部分，為無理  
11 由：

12 1. 按侵權行為責任之成立，須行為人因故意過失不法侵害他人  
13 權利，亦即行為人須具備歸責性、違法性，並不法行為與損  
14 害間有因果關係，始能成立（最高法院100年度台上字第32  
15 8號判決參照）；債務不履行責任之成立，亦以有可歸責於  
16 債務人之事由，及此可歸責之事由與損害結果間有因果關係  
17 ，始能成立（同院106年度台上字第499號、108年度台上  
18 字第1923號判決參照）。

19 2. 查關於被告對林清海之醫療行為，業經行政院衛生署（現衛  
20 生福利部）醫事審議委員會分別出具第0000000號鑑定書及  
21 第0000000號鑑定書，其鑑定意見略如下：

22 (1) 關於臺北榮總、陳亮恭、劉建良對於林清海於99年12月10日  
23 出院前之檢查及治療是否已盡應有之注意義務，是否於林清  
24 海未治癒之情況下令其出院，使其病情加劇部分（前案一審  
25 卷一第56、64、65頁）：

26 ① 依臺北榮總病歷紀錄，林清海於79年6月12日起至胸腔內科  
27 門診就診時，即已有支氣管擴張病史，並有咳血症狀。86年  
28 10月27日胸部X光檢查結果報告已提及有支氣管擴張之變化  
29 ，且於97年11月27日之胸部電腦斷層掃描檢查，結果報告亦  
30 指出病人雙側肺葉同時有支氣管擴張之變化及雙側肺葉有肺  
31 結核癒後之慢性發炎變化。林清海於99年11月5日住院前，

01 曾安排胸部 X 光檢查，胸部 X 光報告為支氣管擴張及雙側下  
02 葉輕微纖維化，與先前 9 月 23 日於臺北榮總之胸部 X 光檢查  
03 結果相較，其纖維化有輕微惡化之趨勢，臨床上屬支氣管擴  
04 張疾病之進展。

05 ② 99 年 12 月 10 日林清海生命徵象為體溫 36°C 至 37°C 之間、脈搏  
06 介於 85~90 次 / 分、呼吸為 15 次 / 分（病例記載為圖表，無  
07 明確數字呈現），無明顯異常，若林清海當時患有院內型肺  
08 炎，應有發燒或呼吸喘促等現象，故林清海出院當日並無院  
09 內型肺炎之可能性，醫師之判斷，符合醫療常規。此外，依  
10 病歷紀錄記載，林清海於 12 月 5 日開始 1 天 3 次服用口服抗  
11 生素綠黴素（Clindamycin 300mg），出院帶藥亦包括 1 天  
12 3 次服用口服抗生素綠黴素（Clindamycin 300mg），總計  
13 5 天，對於是否有可能為疑似支氣管擴張導致的感染已有治  
14 療。綜上，針對肺部感染之問題，林清海在臺北榮總住院期  
15 間已依臺灣胸腔暨重症加護醫學會 96 年出版之臺灣肺炎指引  
16 進行治療，並不符合院內肺炎之診斷，故無醫學上證據顯示  
17 林清海嗣後因肺炎於和平醫院住院治療，係因在臺北榮總住  
18 院期間未妥善處置，所導致之病情加劇。

19 ③ 林清海患有長期慢性肺部疾病，常見共生菌叢之陣發性感染  
20 無法完全排除，因此縱使林清海 99 年 12 月 23 日於和平醫院培  
21 養之痰液檢查結果報告為綠膿桿菌，醫學上亦無法推論係因  
22 臺北榮總、陳亮恭、劉建良於林清海未痊癒之情況下令其出  
23 院，使其病情加劇所致。

24 (2) 關於林清海於 99 年 12 月 4 日在臺北榮總之細菌培養檢查報告  
25 係不合格樣本，被告未重新採樣送驗，是否會影響對於林清  
26 海病情之判斷部分（前案一審卷一第 194 頁背面、198 頁背  
27 面、199 頁正面）：

28 ① 依臺北榮總病歷紀錄，99 年 12 月 2 日所留取之林清海痰液，  
29 12 月 4 日報告為正常菌叢（normal pharyngeal flora），  
30 報告內註明痰液上皮細胞大於 25/LPF，代表此檢體有可能為  
31 林清海唾液。

01 ②然依病歷紀錄，99年12月4日測量林清海體溫皆無超過37°C  
02 ，呼吸未超過20次/分，無法認定有新感染徵兆。而其咳血  
03 、咳嗽症狀，應與林清海原有之長期有支氣管擴張（呼吸道  
04 慢性發炎）有關；且12月5日林清海咳血及咳嗽之現象經藥  
05 物治療後已改善，12月7日即無血絲痰現象，且當日白血球  
06 為9200/ $\mu$ L，亦在正常範圍內，表示藥物治療已有成效，  
07 依醫療常規，無再次採集痰液之必要，亦不影響對林清海病  
08 情之判斷。

09 (3)關於林清海於住院治療期間有CRP值過高、血小板過高及白  
10 血球分類計數超標現象、胸部X光片上有浸潤、咳嗽、痰色  
11 改變、胸部不適、氣促等現象及間質性肺炎等症狀，被告是  
12 否妥適處理，是否應作X光之追蹤檢查治療部分（前案一審  
13 卷一第194頁背面、199頁正面）：

14 ①依病歷紀錄，99年11月6日林清海CRP為7.36mg/dL；11月  
15 27日CRP最高為11.8mg/dL，出院前12月7日CRP值為9.86  
16 mg/dL。對照白血球抽血檢驗數值，入院當日其白血球為69  
17 00/ $\mu$ L，11月26日白血球最高為11100/ $\mu$ L、中性白血球  
18 比率為64.8%，出院前12月6日白血球為9200/ $\mu$ L、中性  
19 白血球比率為71.9%，皆呈現改善趨勢，另配合林清海生理  
20 徵象判斷，無從認定有新感染徵兆。況CRP值不單與感染有  
21 關，CRP之升高必須綜合其他臨床資料，始具意義。

22 ②林清海住院期間之血小板檢驗數值雖略有變化，然臨床上無  
23 法以此認定必然與感染有關。

24 ③林清海長期有支氣管擴張之呼吸道疾病，平時即有咳嗽、痰  
25 多及咳血等症狀，其接受系列之胸部X光檢查，亦顯示林清  
26 海肺部有纖維化現象。林清海住院過程中，被告已給予抗生  
27 素、支氣管擴張劑及咳嗽與化痰等呼吸道藥物治療，林清海  
28 出院前雖無再次追蹤胸部X光檢查，惟被告已就上開病情妥  
29 善處置，符合醫療常規。

30 (4)關於林清海於住院期間所作之血液常規檢查，是否有白蛋白  
31 過低、低血鈉、低血氣、高血鉀之現象，被告是否有作妥適

01 治療部分（前案一審卷一第194頁背面、199頁正、背面）  
02 :

- 03 ①林清海於臺北榮總住院期間，99年11月6日白蛋白2.8g/dL  
04 ，有偏低現象，顯示林清海營養狀況不佳，惟此偏低程度不  
05 至於造成嚴重症狀（如全身水腫、肋膜積水或腹水）或危及  
06 生命，因此僅需尋求營養狀態之改善，無須藥物治療，依11  
07 月13日之護理計畫，被告已有評估林清海日常飲食習慣及評  
08 估引起營養不足之原因，並有諮商營養師設計符合林清海需  
09 要的飲食，已盡醫療上之注意，符合醫療常規。
- 10 ②林清海於臺北榮總住院期間所接受之電解質檢驗（鈉離子、  
11 氯離子及鉀離子），結果反應林清海有長期慢性疾病，故雖  
12 顯示有輕微低血鈉、低血氯及高血鉀等現象，惟其程度仍屬  
13 輕微，臨床上不至於產生症狀或危及生命，因此無須給予特  
14 殊處置，僅需觀察及追蹤檢驗，被告對林清海之診療處置，  
15 符合醫療常規。
- 16 3. 以上，復有臺北榮總病歷紀錄及護理紀錄、和平醫院病歷資  
17 料等影本在卷可稽，堪認被告對林清海於臺北榮總住院期間  
18 之醫療行為，包含治療、檢查、追蹤評估及允許出院等，並  
19 無可歸責事由。原告雖另主張上開鑑定，並未針對慢性阻塞  
20 性肺病（COPD）為鑑定，也無就被告有違反醫學上不可推翻  
21 之定律與醫學上已確定之知識為鑑定等語（本院卷第288頁  
22 ），惟查林清海咳嗽及呼吸喘促之症狀，基於林清海病史以  
23 及其濃痰之臨床情況，依慢性阻塞性肺病2012診治指引之鑑  
24 別診斷（前案一審卷二第21頁背面），應屬支氣管擴張疾病  
25 之進展，而非COPD之臨床情況，業經上開鑑定意見認定在卷  
26 （前案一審卷一第64頁），非無為確認，上開鑑定意見亦詳  
27 細說明被告已依臺灣胸腔暨重症加護醫學會96年出版之臺灣  
28 肺炎指引進行治療，無違醫療常規等語，原告主觀指摘被告  
29 違反醫學定律與知識，並不可採。
- 30 4. 另按依醫療法第63條第1項規定，醫療機構實施手術，應向  
31 病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明手術原因、

01 手術成功率或可能發生之併發症及危險，並經其同意，簽具  
02 手術同意書及麻醉同意書，始得為之；但情況緊急者，不在  
03 此限。又依醫師法第12條之1規定，醫師診治病人時，應向  
04 病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情  
05 形及可能之不良反應。立法意旨乃為強化醫療機構服務品質  
06 ，尊重病人及其家屬知的權利。惟醫師之說明義務，並非毫  
07 無限制要求醫師負一切之說明義務，對於不可預知之病症或  
08 情狀，難認亦屬醫師說明義務之範圍。查被告已就林清海之  
09 病症為適當之醫療處置，業如前述，難認其有違反檢查義務  
10 或告知義務。林清海於99年12月10日出院時，生命徵象穩定  
11 ，並無肺炎之症狀（臺灣臺北地方法院102年度司北醫調字第  
12 1號卷第41頁背面至42頁、44、45頁），被告所為醫療處  
13 置既無不當，亦無從預知林清海後續感染肺炎之情狀，原告  
14 主張被告應為一切之說明，難認有理。

15 5. 再者，依林清海於和平醫院之病歷資料，林清海因肺炎等症  
16 狀至和平醫院住院後，已於100年1月5日治癒出院，改為  
17 門診治療（前案一審卷一第63頁至65頁背面），前開鑑定意  
18 見復認林清海於100年1月5日自和平醫院出院，體溫為36  
19 ℃、心跳為88次/分，呼吸20次/分，血壓102/61mmHg毫米  
20 汞柱，生命徵象平穩，並無危急狀況（前案一審卷一第65頁  
21 ），足見被告於99年12月10日前對林清海所為醫療行為，與  
22 林清海於100年2月7日之死因或存活率，並無因果關係存  
23 在。

24 6. 綜上所述，被告對林清海所為醫療行為，無可歸責事由，與  
25 林清海嗣於100年2月7日死亡或存活率之結果，亦不具因  
26 果關係，無侵權行為、債務不履行之損害賠償責任，原告依  
27 侵權行為、債務不履行之法律關係請求部分，為無理由，不  
28 應准許。

29 (二) 原告依民法第179條不當得利法律關係請求部分，為無理由  
30 ；

31 1. 按無法律上之原因而受利益，致他人受損害者，應返還其利

01 益。民法第179條前段定有明文。又不當得利依其類型可區  
02 分為「給付型之不當得利」與「非給付型不當得利」，前者  
03 係基於受損人有目的及行為（受損人、受益人、第三人）之行為  
04 者乃由於給付以外之成立之不當得利。又於「非給付型之不當得  
05 利」中之「權益侵害之不當得利」，凡因侵害歸屬於他人權  
06 益內容而受利益，致他人受損害，即可認為基於同一原因事  
07 實致他人受損害，並欠缺正當性；亦即以侵害行為取得應歸  
08 屬他人權益內容的利益，而不具有該利益之正當性，即應  
09 構成無法律上之原因，成立不當得利（最高法院101年度台  
10 上字第1722號判決參照）。

12 2. 查林清海至臺北榮總就醫，陳亮恭、劉建良、陳亮宇為臺北  
13 榮總醫師，依臺北榮總事務分配，以臺北榮總履行輔助人之  
14 身分履行醫療行為，並由臺北榮總受領醫療費用之給付，有  
15 其法律上原因，即林清海與臺北榮總間成立之醫療契約，法  
16 律關係。又被告所為醫療行為，並無可歸責事由而無不法，已  
17 如前述，自無權益侵害可言。原告雖稱被告有冒名頂替之陰  
18 陽合同行為云云，惟被告所為醫療既無不法，已依醫療契約  
19 債之本旨提供給付，不論係由誰實際執行醫療，並不影響其  
20 法律上原因之存在。是原告主張被告有給付型與非給付型之  
21 不當得利，應返還其不當得利，並無理由，不應准許。

22 (三) 原告依民法第110、113條請求部分，為無理由：

23 1. 按無代理權人，以他人之代理人名義所為之法律行為，對於  
24 善意之相對人，負損害賠償之責。無效法律行為之當事人，  
25 於行為當時知其無效，或可得而知者，應負回復原狀或損害  
26 賠償之責任。分別為民法第110、113條所規定，均明定所  
27 為者係以法律行為為限，不及於事實行為或不法行為（最高  
28 法院96年度台上字第2425號判決參照）。

29 2. 查被告所為者，僅臺北榮總與林清海間成立上開醫療契約部  
30 分係屬法律行為，至陳亮恭、劉建良、陳亮宇以臺北榮總履  
31 行輔助人之身分履行醫療行為部分則為事實行為，揆諸前揭

01 說明，原告依民法第110、113條對陳亮恭、劉建良、陳亮  
02 宇請求損害賠償，自無理由。

03 3. 又林清海至臺北榮總就醫，與臺北榮總成立醫療契約部分，  
04 乃林清海為要約，經臺北榮總承諾，而意思表示合致，顯非  
05 無權代理行為；且實際上林清海亦接受臺北榮總提供之醫療  
06 給付，顯無通謀虛偽而意思表示無效情事（民法第87條第1  
07 項規定參照），成立醫療契約本身，亦顯非違反強制、禁止  
08 規定或背於公共秩序或善良風俗，也無未依法定方式而應無  
09 效情事（民法第71、72、73條規定參照），而屬有效。至原  
10 告主張陳亮恭、劉建良、陳亮宇有冒名頂替行為云云，核屬  
11 債務履行之事實行為問題，與成立醫療契約之法律行為是否  
12 有效無涉。是原告依民法第110、113條對臺北榮總請求損  
13 害賠償，亦無理由。

14 五、綜上所述，原告依侵權行為、債務不履行之法律關係，及民  
15 法第179條、第113條、第110條規定，請求被告連帶給付  
16 150萬元本息，均無理由，應予駁回。又原告受敗訴之判決  
17 ，其假執行之聲請即失所依據，應併予駁回。

18 六、本件事證已臻明確，兩造其餘主張、陳述及所提之證據暨攻  
19 擊防禦方法，經核與判決結果無影響，毋庸再一一審酌，附  
20 此敘明。

21 七、結論：本件原告之訴為無理由，依民事訴訟法第78條，判決  
22 如主文。

23 中 華 民 國 109 年 5 月 8 日  
24 民 事 第 四 庭 法 官 劉 家 昆

25 以上正本係照原本作成。

26 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  
27 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

28 中 華 民 國 109 年 5 月 11 日  
29 書 記 官 黃 湘 美