

(譯本)

澳門《民事訴訟法典》第 629 條第 4 款  
事實變更之裁判

摘要

根據澳門《民事訴訟法典》第 629 條第 4 款的規定，中級法院當認為對事實事宜的某些觀點作出的決定帶有缺陷或認為有需要擴大該事宜時，即使是依職權也可以撤銷第一審法院作出的決定，但不妨礙維持決定中沒有瑕疵的部份。

2005 年 6 月 9 日合議庭裁判書  
第 110/2005 號案件  
裁判書製作法官：陳廣勝

澳門特別行政區中級法院合議庭裁判

甲，原告，身份資料載於（以第 47/03-RA 號登記的）非合同責任損害賠償之訴，曾於 2003 年 12 月針對澳門衛生局（該實體的身份資料已被載明）向行政法院提起訴訟，現針對該法院於 2004 年 12 月作出的裁判向本中級法院提起上訴，該裁判內容如下：

“第 47/03-RA 號卷宗

\*

甲，身份資料載於卷宗第 2 頁，針對澳門衛生局而提起本非合同責任之訴，要求判處被告向其支付澳門幣 1,411,565.44 元。

其提出的理由主要如下：原告在仁伯爵綜合醫院接受一次由該院公務員乙醫生施行的結腸鏡檢查時，被弄穿結腸；依原告的臨床狀況是不宜施行該項檢查的，而且檢查出現失誤；結果，原告須接受穿孔修補手術，但仍未治癒。自此，原告長期感到腹痛 — 走路時需彎著腰、頭昏、全身虛弱、消化和排便有困難；原告須尋求國內之醫生和醫療機構治療病症；以上情況除為原告帶來精神損失外，還帶來財產上的損失，因此，要求有關賠償。

被告在依法被傳喚後，基於具爭議而作出回答，否認原告陳述的事實，尤其關於不宜施行結腸鏡檢查，更甚至不存在現在所指控的差錯，而事實是原告本身就是一個身體虛弱的人，正是這個原因而導致其來到仁伯爵綜合醫院求診。

已作出包括不是任何質疑的事實詳述表及疑問表的清理批示。

審判按照法律規定的形式進行，已對疑問作出答覆，當中沒有人對該些答覆提出異議。

沒有提交書面陳述。

檢察官作出最後意見，認為應裁定本訴訟理由不成立，因為在本訴訟中不存在構成非合同民事責任的所有要件，特別是受害人，即原告之結腸穿孔與擬索賠的損害不存在因果關係。

\*

訴訟有效及正常。

\*

**以下事實已獲證實：**

— 2000 年 10 月 19 日，原告前往風順堂衛生中心就診，被初步診斷為“前列線肥大”和“盆腔腫塊，性質待查”（答辯狀之文件一）。

— 2000 年 10 月 26 日，原告在仁伯爵綜合醫院影像科接受腹部及盆腔電腦斷層素描，提示

“直腸位置有一界線清晰之橢圓形腫塊”（答辯狀之文件二）。

— 2001 年 3 月 4 日，10 時，原告被收入仁伯爵綜合醫院外科 1，以便就該“腫塊”作診斷和必要時作活組織檢查性結腸鏡檢查（附卷宗之病歷第 119 頁）。

— 2001 年 3 月 5 日，衛生局編制內內科及腸胃科專科醫生乙進行該項結腸鏡檢查（附卷宗之病歷第 106 頁）。

— 在結腸鏡檢查過程中，乙醫生懷疑結腸出現醫源性穿孔（附卷宗之病歷第 107 頁）。

— 原告於 16 時 15 分至 18 時接受開腹手術，由丙醫生施行，並由丁醫生和戊醫生協助（附卷宗之病歷第 114 頁及第 115 頁）。

— 手術中發現結腸的近端三分一處有一醫源性穿孔。

— 因此，進行了如下之外科治療：第一次之穿孔縫合；盆腔直腸腫塊針吸活組織檢查（附卷宗之病歷第 83 頁及第 151 頁）。

— 對直腸黏膜進行了活組織檢查，但根據 2001 年 3 月 9 日之目檢和微檢報告，未提示為惡性（附卷宗之病歷第 134 頁）。

— 原告持有由被告所發出之第 XXX 號澳門特別行政區醫療護理證（起訴狀之文件二）。

— 在原告結腸鏡檢查中所引致的結腸穿孔於 11 時發生。

— 丁醫生對事件感到遺憾。

— 2002 年 8 月 28 日，原告、原告之妻子己、院長李展潤、仁伯爵綜合醫院公關庚和仁伯爵綜合醫院病人部主任辛醫生於仁伯爵綜合醫院內進行了一項會議。會上原告獲承諾安排一位醫生為其治療該結腸穿孔所引致之傷害。

— 2002 年 9 月 4 日 11 時，壬醫生在診療原告時建議其向一位有名的香港中文大學醫生求診。

— 原告接受結腸鏡檢查前，職業為送碳工人，位於澳門庇山耶街之[...]工作。

— 原告每月賺取澳門幣 3,000 元。

— 為重型貨車司機（附卷宗之病歷第 45 頁及第 82 頁）。

— 原告投訴腹痛。

— 原告往鏡湖醫院求診。

— 原告在該醫院的總診療費用為澳門幣 5,339 元。原告往國內之醫生和醫療機構求診，花費人民幣 355 元，相當於澳門幣 344.35 元。

— 此外，原告往國內治療時，花去交通費合共人民幣 1,940.30 元，相當於澳門幣 1,882.09 元。

— 原告在結腸鏡檢查過程中感到疼痛。

— 原告對其健康狀況感到苦惱。

— 自 2001 年 3 月 4 日，即原告住院日起，原告改由外科醫生丙監察病情，並由其向原告解釋需進行結腸鏡檢查的原因。

— 當懷疑出現穿孔情況時，乙醫生要求以 X 光檢查有關情況，此方法可診斷穿孔（附卷宗之病歷第 107 頁）。

— 同時召喚外科醫生癸前來內窺鏡科，該醫生建議將病人轉介到外科作進一步檢查（附卷宗之病歷第 107 頁）。

— 還聯絡外科醫生戊，通知他準備手術。

— 當時其他的當值外科醫生丙和癸正在手術大樓進行手術。

— 中午時，丙醫生亦知悉有關情況，並前往病房觀察原告，向其解釋需做手術的原因。

— 原告同意接受開腹手術，並簽署了有關之責任聲明書（附卷宗之病歷第 149 頁）。

— 14 時 45 分，在丙醫生的指導下，為原告進行了手術前的準備（附卷宗之病歷第 88 頁）。

— 15 時 35 分，原告被推進手術大樓手術室（附卷宗之病歷第 114 頁）。

— 15 時 45 分，麻醉師甲甲醫生為原告施行麻醉（附卷宗之病歷第 111 頁）。

— 選擇以手術代替非外科手術（同樣可取）治療穿孔，是基於承擔醫療責任。在本個案，

不動手術可能較動手術的風險高。

- 手術的結果，在有關的臨床資料中被記錄為“良”（附卷宗之病歷第 151 頁）。
- 原告於 2001 年 3 月 13 日出院。
- 原告被指示往普通外科門診覆診和接受稍後之確定治療（附卷宗之病歷第 83 頁）。
- “確定治療”是針對“盆腔直腸腫塊”，即手術中需作活組織檢查。
- 根據 2001 年 3 月 7 日之病理解剖檢查，顯示該盆腔腫瘤與“雪旺氏細胞瘤”（神經鞘瘤）相吻合（附卷宗之病歷第 102 頁）。
- 經 2002 年 5 月 22 日於影像科進行之腹部和盆腔部素描，確定該腫瘤（附卷宗之病歷第 145 頁）。
- 原告於 2001 年 5 月 28 日再度住院，以便切除已確診之雪旺氏細胞瘤（附卷宗之病歷第 79 頁）。
- 2001 年 5 月 29 日，原告同意接受手術，並簽署了有關的責任聲明書（附卷宗之病歷第 154 頁）。
- 手術於 2001 年 5 月 31 日由壬醫生施行，並進行了如下之外科治療：開腹查探；切除結腸繫膜淋巴結作活組織檢查（檢驗於文件三）；切除盆腔的雪旺氏細胞瘤（附卷宗之病歷第 68 頁及第 79 頁）。
- 壬醫生還利用是次手術，檢查第一次手術區之腸道狀況。
- 手術的結果，在有關臨床資料內被記錄為“良”（附卷宗之病歷第 79 頁）。
- 原告於 2001 年 6 月 5 日出院，並獲安排於 2001 年 6 月 13 日回外科覆診（附卷宗之病歷第 79 頁）。
- 2001 年 5 月 31 日進行的第二次手術，留有縫合時使用之鈦釘。
- 該等物體為 2003 年 2 月 4 日和 2002 年 4 月 3 日影像科報告內所描述的物體（附卷宗之病歷第 127 頁及第 136 頁）。
- 該等鈦釘作縫合工具使用。
- 經第二次手術後，原告一直在仁伯爵綜合醫院接受觀察，並進行各種各類之檢查和到各專科隨診，如普通外科、腸胃科、泌尿科、肺科、影像科、神經外科、精神病科和口腔科（詳見附卷 — 原告之病歷）。
- 綜合於 2001 年 8 月 15 日至 2004 年 2 月 18 日期間所作之檢查和診療，得出如下結果：與已摘除之雪旺氏細胞瘤相關之結腸炎、華支睾吸蟲傳染病（廣東地區之典型寄生蟲引起）、下尿路症、肺塵症、口腔左邊黏膜潰瘍、慢性咳嗽（答辯狀之文件四）。
- 為原告進行各種各樣檢查，以便查探原告投訴的病症的可能起因，並觀察兩次外科手術區的情況。
- 為此目的，原告在影像科接受了“結腸鉬灌”檢查。
- 2002 年 5 月 7 日的報告顯示，“未發現結腸有任何器質性損害”（附卷宗之病歷第 29 頁）。
- 原告於 2003 年 2 月 4 日接受腹部素描，有關報告顯示：“腹部和盆腔部電腦素描正常”（附卷宗之病歷第 26 頁）。
- 原告於 2003 年 2 月 11 日進行整個消化道（由食道至結腸）之鉬劑檢查，有關報告顯示：“如上所述有一定程度之機能和黏膜異常，不排除為小腸黏連性發炎和小腸功能性障礙（附卷宗之病歷第 27 頁）。”
- 綜觀原告一直以來在各科的診療，其中在 2004 年 1 月 2 目的最後一次診療中（答辯狀之文件五），未註明原告的狀況為“全身虛弱”。
- 未觀察到原告有任何進食困難。
- 對於“腸黏連”和預期的“偶發性結腸腹痛甚至阻塞”之發生，均為任何腸道手術之可能性反應。這是由於外科手術結疤，亦即是縫合時所形成的外科傷口的修復組織纖維化所引致。通常該腹痛屬劇痛。

— 至於阻塞，觀察原告自手術後在仁伯爵綜合醫院內進行無數次的診療和檢驗，並未記錄有消化道阻塞情況。

— 除該雪旺氏細胞瘤外，原告先前還有其他的健康問題。

— 於 2000 年 10 月 20 日，原告在仁伯爵綜合醫院的泌尿科門診被診斷出前列腺肥大。

— 在同一診療的病歷內，註明原告曾患有肺結核。

— 根據附卷宗之病歷第 48 頁之臨床日誌，指原告患有哮喘，又曾接受為期六個月的肺結核治療。

— 正因如此，原告於 2000 年 10 月 26 日被轉往普通外科門診（附卷宗之病歷第 143 頁）。

— 根據 2001 年 2 月 16 日泌尿科門診中的註明，原告沒有到門診隨診。

— 原告約於四個月後，即 2001 年 2 月 22 日始重返門診（附卷宗之病歷第 143 頁及第 144 頁）。

— 關於原告的臨床情況，尤其是在診療時和在素描中所觀察到的（根據文件一和文件二），均認為原告有需要作結腸鏡檢查，以便了解所發現之盆腔腫塊之源頭；區別其性質（屬良性還是惡性）；判斷腫塊是否繫屬腸道還是僅壓迫著腸道；查看擬實行之治療。

— 未提示有“結腸發炎徵狀”。

— 亦未能發現任何因素可預視出現穿孔的風險。

— 臨床和化驗所收集到的資料未見有任何反對選擇進行結腸鏡檢查之提示。

— 甚至在修補穿孔的開腹手術中亦未能確定引起或潛在引起穿孔的因素。

— 乙醫生自 1990 年至今，每年平均施行約二百次檢查。

— 原告出現穿孔為首次個案，亦非乙醫生所想和所預視。

— 在原告的個案，在進行上指處方之灌腸劑洗腸時和準備材料時，均有護士在場。

— 於 2002 年 9 月 4 日的診療中，壬醫生計劃將原告轉介給神經病科的甲乙醫生，診症時間在緊接的週四（根據附卷的病歷第 132 頁）。

— 原告經仁伯爵綜合醫院被轉介予香港中文大學醫學院之甲丙醫生，其就原告之臨床狀況向李展潤醫生編寫了一份報告。

— 原告生於 1953 年 3 月 17 日（第 164 頁起及其後頁數）。

\*

列出已被證事實後，現須要指出相關的**法律框架**，並須考慮被提出的須要解決的問題。

澳門特別行政區及其他公法人因公法管理行為而承擔之非合同民事責任，由 4 月 22 日的第 28/91/M 號法令之規定所規範（當中很大的部份是融入 1967 年 11 月 21 日第 48.051 號法令所規定的制度）。

該法令第 2 條第 1 款規定：“本地區（現為澳門特別行政區）行政當局及其他公法人對其機關或行政人員在履行職務時以及因履行職務而作出過錯之不法行為，應向受害人承擔民事責任。”

構成該類別民事責任的要件如下：（1）事實，即自願的作為或不作為；（2）行為的不法性，即侵犯他人權利或侵犯旨在保護他人利益之法律規定；（3）過錯，就欠缺按普通人或典型公務員或服務人員所要求而提供的服務，對行為人或受譴責的判斷作道德和法律上的歸責；（4）損害的存在，即財產或精神方面存在較為明顯的損害；（5）根據適當因果關係理論，不法行為和損害之間存有因果關係。（參見**葡萄牙最高行政法院** 1989 年 12 月 12 日及 1991 年 1 月 29 日的合議庭裁判，分別載於《學說類的合議庭裁判》，第 363 期，第 323 頁及第 359 期第 1231 頁）。

構成這類別責任的要件與《民法典》第 477 條第 1 款所規定之因不法事實所生之非合同民事責任的民事概念基本上相同。（參見**葡萄牙最高行政法院** 1987 年 1 月 27 日的合議庭裁判，載於《學說類的合議庭裁判》，第 311 期，第 1384 頁）。

然而值得注意的是，第 28/91/M 號法令第 7 條在該司法領域中作出了不法性的定性：凡違反法律和規章規定或違反一般適用原則之行為，以及違反技術性和常識性規則之行為視為不法。

因此，在該法令中所規定的不法性的概念比民法規定的更為廣泛（參見 Marcelo Caetano 教

授：《Manual》，第 10 版次，第 2 卷，第 1125 頁；Antunes Varela 教授：上引作品第 488 頁註釋 3；葡萄牙最高行政法院的 1987 年 5 月 10 日合議庭裁判，載於《學說類的合議庭裁判》，第 310 期，第 1243 頁起及續後數頁）。

在本訴訟中，被討論的是所謂因公立醫院醫生作出行為而造成損害的責任，這也適宜特意提到合同責任的法律制度，因為我們面對的事實狀況等同於合同的事實狀況，因此說明了相同的法律保護（參見 **Figueiredo Dias 及 Jorge Sinde Monteiro**：《A responsabilidade médica em Portugal》，載於《司法部公報》，第 332 期，第 50 頁，當中提到在該領域中的“事實上的合同關係”及“定式合同”的表徵）。

確實，非合同責任及合同責任的前提是相同的，一如已在上面指出般，但特別之處在於後者的不法性前提與違反合同條款或違反規範合同的法律條文相混淆（參見 **Antunes Varela**：《Das Obrigações em Geral》，第 5 版次，第 453 頁起及續後數頁）。但在證據責任分攤規則方面就不同了，這些規則在合同責任的範圍內對債權人（受害人）更為有利，因為在該範圍內存有法律沒有在非合同責任範圍內規定的過錯推定（參見《民法典》第 788 條第 1 款；**Figueiredo Dias 及 Jorge Sinde Monteiro**：上引作品，第 38 頁起及續後數頁）。

在本案中，從審理查明的事實中，無論是在合同責任層面，還是在非合同責任層面上，均並未證實存在賠償義務的所有前提條件。

即使接納《民法典》第 788 條第 1 款所指的過錯推定適用於由公共機關提供的衛生護理服務，並在確定事實之後的時刻運作，但該規則也不可以適用於本具體個案，因為為此首先是須要證實有不履行或帶缺陷性的履行存在，但這點並未被證實存在。

事實上，根據被視為證明的事實並不能得出原告的臨床狀況是不宜施行結腸鏡檢查，又或是有其他更可取的檢查措施，同時亦未能證實穿孔是由於檢查行為有誤而引致（參見對疑問第 8 條至第 11 條的否定回答）；相反，被證實的是在施行檢查時按照規範程序進行（參見對疑問第 89 條的答覆）。

因此得出的結論是結腸穿孔為未預見及不想發生的結果，此外，在施行檢查的正常過程中，結腸穿孔很罕見地可以基於難以控制的情況而發生。

另一方面，關於所指過錯的推定，涉及主觀歸責關係的範圍，因此就其本身並不足以以行政當局的非合同民事責任強加於本具體個案。

這是因為未能證實原告所接受的醫療行為，特別是結腸鏡檢查，與其現時的身體狀況之間存有任何客觀因果關係，因此，結腸的破裂與原告聲稱所承受的精神損傷和經濟損失，特別是在醫療服務方面所付出的費用，其中包括交通費，亦不能建立客觀因果關係。（參見對疑問第 62 條至第 65 條、第 73 條至第 79 條及第 83 條至第 89 條的答覆）。

綜上所述，得出的結論是：無須對非合同民事責任的前提條件作出更多的分析，訴訟理由完全不成立。

\*

綜上所述，本院裁定原告的訴訟完全敗訴，駁回其對被告（澳門衛生局）的所有訴訟請求。司法費用由原告負擔，但不妨礙其已獲賦予之司法援助。

\*

給予訴訟律師費用訂為澳門幣 3,000 元。

\*

作出登記及通知。

[...]”（參見本卷宗第 223 頁至第 236 頁的原文內容）。

為著針對司法裁判現提起上訴的效力，原告在 2005 年 3 月 31 日的相關書狀中作出了以下的結論及主張（這是都是基於其律師的憐憫而提出，因為該律師在法院根據司法援助制度在其之前相繼委任三名依職權代理人提出迴避後而最終答應成為其依職權代理人）：

“[...]

1.現被上訴的裁判沾有《民事訴訟法典》第 571 條第 1 款 b、c 及 d 項規定的無效，因為在

審議被舉出的證據時，沒有對被視為已被證實及未被證實的事宜作出應有的考慮；

2.在審議被舉出的證據時存在錯誤，被上訴的判決欠缺理由說明及／或理由說明不充分；

3.完全符合有關該類別民事責任的要件：（1）事實，即自願的作為或不作為；（2）行為的不法性，即侵犯他人權利或侵犯旨在保護他人利益之法律規定；（3）過錯，就欠缺按普通人或典型公務員或服務人員所要求而提供的服務，對行為人或受譴責的判斷作道德和法律上的歸責；（4）損害的存在，即財產或精神方面存在較為明顯的損害；（5）根據適當因果關係理論，不法行為和損害之間存有因果關係。

基於此，並按照其他適用法律的規定[...]，應裁定本上訴理由完全成立，繼而撤銷原審法院作出的裁決，即現被上訴的裁判，並以另一個裁定原告在起訴狀中提出請求成立的裁判代替，並判處被告履行相關訴訟請求；

如不這樣認為，應把卷宗往下發回，以便在作出有關裁決的法院進行審理。

[...]”（參見卷宗第 267 頁至第 268 頁原文內容）。

現被上訴的被告於 2005 年 4 月 28 日在其反駁中主要認為：“嚴格按照合議庭答覆製作的被上訴裁判應被維持，因為沒有沾有在有關結論中被指出的各種瑕疵，繼而應駁回上訴理由成立。”（參見卷宗第 272 頁的內容）。

上訴上呈到本中級法院後，檢察院司法官在檢閱中發出意見，認為應廢止被上訴的裁判（參見卷宗第 281 頁至第 285 頁）。

經法定檢閱後，因沒有任何妨礙，現須要對本上訴作出裁決。

為此，應隨即審視現受質疑裁判中的所有事實和法律上的依據。

那麼，在審查裁判書內所載的全部元素，以及之前的訴辯書及訴訟文書，特別是（在第 129 頁至第 142 頁中作出的）清理批示以及（在第 208 頁至第 215 頁背頁中作出的）對疑問表回答的 2004 年 11 月 5 日第一審法院的合議庭裁判後，我們認為本上訴的解決辦法已具體體現在檢察院的精闢的意見中，當中提到以下敏銳獨到的見解：

上訴人指出的瑕疵是：無效、在審查證據中存有錯誤以及理由說明不充分，上訴人在我們認為屬重要的內容中提出爭辯，那就是在審議被舉出的證據時沒有“...在整體上，對被視為被證明和不被證明的事宜”作出應有的考慮，按其標準，在作出該考慮後，應該得出的結論包括：該醫生作出行為實質存在不法性及過錯、原告所接受的醫療行為，特別是結腸鏡檢查，與其現時的身體狀況之間存有實質的因果關係，更具體地說，就是結腸的破裂與原告聲稱所承受的精神損傷和經濟損失存在客觀的因果關係。

我們認為他是有一定道理的，雖然所指出的理由和原因與我們不盡相同。

從被查明主要來自對疑問的答覆的重要事實事宜中得知：首先，上訴人的臨床狀況評估認為有需要作結腸鏡檢查，以便了解所發現之盆腔腫塊之源頭；區別其性質（屬良性還是惡性）；判斷腫塊是否繫屬腸道還是僅壓迫著腸道；查看擬實行之治療；未提示有“結腸發炎徵狀”；亦未能發現任何因素可預視出現穿孔的風險。事實上臨床和化驗所收集到的資料未見有任何反對選擇進行結腸鏡檢查之提示。甚至在修補穿孔的開腹手術中亦未能確定引起或潛在引起穿孔的因素。再者，該醫生自 1990 年至今，每年平均施行約 200 次檢查，僅錄得原告出現穿孔的個案，這亦非其所想和所預視的 — 對疑問第 82 至第 88 條的答覆。

就是根據該事實基礎，以及尤其根據對疑問第 8 至第 11 條的答覆，在相關的裁決中提出了如下的結論，我們摘要如下：

- 不能得出原告的臨床狀況是不宜施行結腸鏡檢查，又或是有其他更可取的檢查措施；
- 被證實的是在施行（結腸鏡）檢查時按照規範程序進行；
- 結腸穿孔為未預見及不想發生的結果；
- 在施行檢查的正常過程中，結腸穿孔很罕見地可以基於難以控制的情況而發生；
- 未能證實結腸穿孔是施行檢查時出誤所引致的。

那麼好：對於首三個結論，其關切性我們不容置疑，但最後兩個結論則不同，因為無論是對疑問的答覆，還是在相關裁決中被視為證實的事實上事宜本身，我們均看不到有任何的基礎可以

有效地認定在施行結腸鏡檢查的正常過程中，結腸穿孔可以“基於難以控制的情況”而發生。另一方面，也看不到對第 11 條疑問——“*被觀察到的穿孔通常是施行檢查時出誤所引致？*”的否定回答，就可以在本案中得出未證實穿孔是施行檢查時出誤所引致。

對於該真正有需要澄清的內容，我們認為須為此擴大案件的調查基礎。

對上述第 11 條疑問的否定回答，一如被提出般，實際上在本案中的作用不大，因為並未回答在本案中的穿孔是否因為施行檢查時出誤所引致這個根本問題。

這本來就一直是根本的問題，是與醫生行為的不法性及過錯產生爭議問題的真正本質，可以完全理解這就是原告透過陳述擬要看到證實的內容，審判者有責任按照連同《民法典》第 553 條第 2 款 f 項及第 5 條第 3 款的規定，採取措施以擴大案件的調查基礎，尤其是引入新的疑問，並透過該疑問毫不含糊完全回答該基本問題。

事實上，對疑問第 11 條的否定回答不能解決該問題，也不能從其他的回答得出解決辦法，肯定的是，對疑問第 89 條的回答尤其不可以證實在上訴人的臨床狀況上該醫生採取了“*醫療準則的所有既定程序*”。

並不可以說該主要用於查明行為人不法性及過錯前提的調查基礎的擴大並沒有必要，尤其總是以此認定上訴人所接受的醫療行為與造成的損失之間的因果關係及客觀聯繫的前提並未證實的情況下。

面對被舉出的證據，如該醫療行為與上訴人現時的身體狀況之間不存在該因果關係是事實的話，那麼就不可以認定一如裁判書所認定的“*結腸的破裂與原告聲稱所承受的精神損傷和經濟損失，特別是原告在醫療服務方面所付出的費用，其中包括交通費*”兩者之間的因果關係。

此外，已被證實的是：

— 結腸穿孔發生在結腸鏡檢查的過程中。

— 該穿孔的後果是上訴人向鏡湖醫院及國內求診和治療，在醫療、藥物方面難免付出費用，其中包括交通費，並基於其健康狀況而忍受痛楚。

— 與原審法官似乎認為的相反，並未證實原告的結腸穿孔已治癒，只證實了原告於 2001 年 3 月 13 日出院（對第 40 條、第 41 條及第 42 條疑問的回答）。

在此範圍內，我們看不到是如何可以認定：上訴人的結腸破裂與最起碼的一些無論是精神上還是財產上已被陳述及證實的損傷和損失之間是不存在客觀的因果關係。

基於此，面對該在被認定的特定項目方面以及有絕對須要擴大對已被提到的事實事宜方面而帶有缺陷的決定，我們主張上訴理由不成立，廢止該裁判，並命令對帶有瑕疵的事宜作出重新審理——《民事訴訟法典》第 629 條第 4 款。

因此，尤其根據駐本中級法院的檢察院司法官在分析中的主張內容，我們應判處本上訴的理由成立（雖然有關理據與現上訴人提出的不盡相同），基於此，我們認為被上訴的裁判必須被撤銷尤其關於所有法律事宜的審理部份，從而可以讓行政法院（透過新的審判）作出一個全新的法律決定，所依據的是現被上訴的裁判中已被認定的事實事宜，但當中並不包括原審合議庭當時對第 40 及第 41 條疑問的回答，因為我們認為該些回答帶有缺陷（確實是基於透過“**對第 42 條疑問的回答所載內容被證實**”的公式而作出回答的方式。”（參見第 211 頁的內容），換句話說，就是透過對第 42 條疑問（“原告於 2001 年 3 月 13 日出院？”）的簡單及純粹準用而視為證實，這就確實表明該合議庭欠缺實質審理關於第 40 條疑問[“在手術後未有出現任何併發症（附卷宗之病歷第 83 頁）？”]以及第 41 條疑問（“原告的穿孔已治癒？”）（參見第 135 頁的內容），違反了澳門《民法典》第 7 條第 2 款的規定，這兩條問題對案件作出良好的法律裁決明顯重要，因此肯定的是，如該第 40 及第 41 條的兩條疑問由原審合議庭透過“被證實”或“未被證實”的表述作出實質及具體的回答時，就不會再有任何問題產生，這樣必然看到相關的審判也在此被我們撤銷（參見《民事訴訟法典》第 629 條第 4 款），並回答我們現在同樣根據同一民事程序規定的條文對事實事宜的依職權擴大而增加的新問題：

— 原告於 2001 年 3 月 5 日發生的結腸醫源性穿孔是因為澳門衛生局編制內醫生乙施行結腸鏡檢查時失誤所引致的？

實際上，原審合議庭當時對第 11 條疑問的答覆表示未能證實被觀察到的穿孔*通常*是施行檢查時出誤所引致，這答覆未能具體回答上面附加的事實事宜的核心內容，該內容對作出相關法律事宜的裁決是不可或缺的：那就是須要知道原告的結腸穿孔是否因為上述醫生施行檢查時出誤所引致，因此以有點抽象的角度知道未能證實被觀察到的穿孔*通常*是施行檢查時出誤所引致是無關緊要的，因為當時對疑問第 11 條作出否定的回答並不必然就是與該被問內容相反事宜的肯定證據，換言之，並不意味著證實被觀察到的穿孔*通常*是施行檢查時出誤所引致。

因此，關於所指的存在《民事訴訟法典》第 571 條第 1 款規定的瑕疵的主要理據方面，本上訴不能成立，因為在被上訴裁判中作出的法律決定，事實上是有別於當時在上述提到的各點中被審判的事實事宜（而根據上面實質提到的內容這必然是無效的）。

基於此，**合議庭裁定**針對司法上訴而提起的上訴理由成立，即使相關依據基礎與上訴人所陳述的內容不盡相同亦然，繼而廢止被上訴裁判中關於法律事宜的審理部份、調查基礎第 40 及第 41 條當時受質疑的事實事宜的審理部份，以及透過增加一項按以下內容提出的疑問而擴大事實事宜（對該疑問的查證，連同對上述第 40 及第 41 條疑問作出新的查究，均由第一審法院負責，並在該法院進行新的聽證，之後根據新的查究就原告在當時針對被告的賠償請求之訴中提出的請求，連同現被上訴裁判書中視為確定的所有事實事宜作出新的法律裁決）：

— 原告於 2001 年 3 月 5 日發生的結腸醫源性穿孔是因為澳門衛生局編制內醫生乙施行結腸鏡檢查時出誤所引致的？

即使在本上訴中敗訴，本訴訟無訴訟費用，因被告獲主體豁免。

原告的依職權辯護人基於本上訴而提供工作的服務費訂為澳門幣 2,000 元，由終審法院院長辦公室承擔。

陳廣勝（裁判書製作法官）— José M. Dias Azedo（司徒民正）— 賴健雄