

(譯本)

駁回上訴  
醫療過失  
公立醫院  
事實上的合同關係  
公眾關係  
典型社會行爲  
合同民事責任  
4月22日第28/91/M號法令

## 摘要

一、倘原審法院已於其被提起上訴之裁判中對上訴方所具體提出的所有問題作出徹底而完整的反駁，那麼有關上訴應被判敗訴。

二、“市民因公立醫院醫療過失造成損害獲得賠償的權利應透過合同民事責任制度來實現，而不是透過4月22日第28/91/M號法令規範的公共實體非合同民事責任制度實現，這是因為，案件中有爭議的實質關係在法律上應當定性為典型社會行爲產生的公眾關係中自然出現的一種事實上的合同關係。

2005年7月14日合議庭裁判書  
第117/2005號案件  
勝出的裁判書製作法官：陳廣勝

## 澳門特別行政區中級法院合議庭裁判

澳門行政法院於2005年1月21日作出如下判決：

“第11/02-RA號案件

\*

甲，自身及代表其未成年兒子乙，兩人身份資料均載於第2頁，對澳門衛生局及護士丙提起本非合同責任訴訟，請求判處被告以連帶方式向其及其子支付澳門幣3,406,000元。

原告為此提出，簡言之，其妻子丁在生產現由其代表的兒子的過程中死亡，其失血死亡的原因在於上述護士存在過失行爲以及仁伯爵綜合醫院缺乏適當的急救條件及器材。由於妻子的死亡，原告及其兒子遭受了並可預見將遭受更多的精神及財產上的損失。

依規則作出傳喚後，兩被告均作出答辯。

被告丙以提出爭執進行答辯，否認在兩原告之妻之母的死亡發生中有任何責任，所以也不應承擔損害賠償義務。

被告澳門衛生局作出答辯，透過抗辯提出有關法院無管轄權，及或有之損害賠償權時效已完成；透過提出爭執在根本上否認原告所分條縷述之事實，特別是死亡的發生是由於職員丙有任何不適當行爲或由於缺乏急救設備之事實；還聲稱就所提出的精神損害而請求的賠償數額過大。

作出清理批示，其列明事實表及疑問表未被提出任何聲明異議；該批示裁定有關法院無管轄權之抗辯理由不成立，將抗辯事宜之審理推至最後。

依照法定程序進行審判；對疑問點作出答覆，且有關答覆亦未被提出任何聲明異議。

兩原告及被告澳門衛生局以書面方式提交了權利陳述，實質上保留了其等對案件實體問題的

最初立場。

檢察官發出意見書，支持裁定訴訟理由部份成立，一方面因為民事責任的全部前提同時成立，另一方面因為受害人的過錯對其死亡的發生也有影響；同時還主張有關時效完成之抗辯理由不成立。

\*

訴訟一直有效及合規則。

\*

**以下事實獲證明：**

— 1994 年 7 月 19 日，原告乙在仁伯爵綜合醫院誕生，其父為原告甲，其母為已故的丁（見卷宗第 24 頁文件）。

— 1994 年 7 月 20 日，33 歲的丁女士在仁伯爵綜合醫院死亡，該女士為甲之妻（見卷宗第 23 頁文件）。

— 由於丁的死亡，開始進行第 5088/94 號初步調查程序，而後者導致第一刑事預審法庭第 43/1998 號預備性預審案的產生（見卷宗第 26 頁及第 27 頁的文件）。

— 衛生暨社會事務政務司透過 1994 年 8 月 31 日的批示命令展開調查，以查明丁死亡時的情況，調查中作出的最後報告建議對護士丙和戊提起紀律程序（見卷宗第 28 頁至第 64 頁的文件）。

— 根據經社會事務暨預算政務司於 1996 年 9 月 3 日批准的衛生司司長 1996 年 6 月 11 日的批示，展開了對女護士丙的第 1/96 號紀律程序（見卷宗第 65 頁至第 80 頁的文件）。

— 在這一紀律程序中，透過社會事務暨預算政務司 1997 年 5 月 22 日的批示，對嫌疑人丙處以停職 60 日的紀律處分（見卷宗第 83 頁至第 87 頁文件）。

— 卷宗第 27 頁至第 87 頁、第 139 頁及第 140 頁各文件的內容。

— 丁懷有乙之後，一直得到醫療照顧，首次就診是在 1994 年 1 月 18 日。

— 此後的七個月中，丁一直在塔石衛生中心就診，其妊娠狀況的發展一直在正常範圍之內。

— 雖然如此，接診醫生在首幾次及倒數第二次診療中記錄了某種擔心，指產生這種狀態的原因是由於孕婦將要分娩以及為乙型肝炎帶菌者。

— 7 月 18 日，丁懷孕 41 個星期之後，衛生中心以臨床表現出宮縮，考慮到可能進行引產，讓其轉往仁伯爵綜合醫院產科急診室。

— 根據衛生中心對其進行檢查的醫生的建議，孕婦於 14 時 40 分攜帶衛生中心醫生的信件到仁伯爵綜合醫院產科急診室就診，信件中有轉介信和孕婦保健手冊，接待她的女護士已填寫了入院表和臨床病歷。

— 經病人待產室的值班產科醫生檢查之後，於 16 時 30 分開始引產，後於 22 時整中止引產。

— 第二天，即 1994 年 7 月 19 日，在值班產科醫生再次對其檢查之後，重新對其進行引產，此次引產是在零時開始的。

— 經過 19 日的分娩工作之後，丁在 23 時宮頸口擴張，處於臨產狀態。

— 決定透過實施預防性兒頭引產進行分娩。

— 在 22 時 15 分實施兒頭引產，實施過程中未出現明顯問題。

— 胎盤出來之後，產科醫生進行了外陰縫合術。

— 產科醫生說，在進行引產以及外陰縫合術期間，未產生出血現象。

— 孕婦到了產後室，接受點滴補液注射，給其開的藥物是 Syntocinon 和 Methergine lu。

— 此時，子宮收縮和宮頸均正常。

— 20 日零時 10 分，丁被轉到病房，由護士丙接收。

— 護士丙將其送到病房的床上。

— 護士丙沒給丁量血壓。

— 約一個小時以後，當丁所接受點滴注射完成的時候，護士丙沒有為丁量血壓，沒有計算失血量，也沒有察看子宮收縮的發展情況以了解是否一切良好。

— 丁在進入病房半個小時後摔倒在床上。

- 這時，在同一病房的一位產婦叫來護士丙並幫助丁躺下。
- 在一個未確定的時刻，丁又摔倒了，這一次倒在嬰兒床旁邊。
- 其旁邊病床上的產婦去要求幫助，護士丙和戊趕到現場。
- 這時，丁說感到難受，背部疼痛，出血很多，床上、地上和衣服上都有血迹。
- 護士丙首先換了床和衣服，然後為丁量了血壓，發現其上壓為 70，下壓為 0，看到這些數值，叫來醫生。
- 產科醫生庚來到時，丁已經處於昏迷狀態。
- 產科醫生按了按丁的子宮，發現沒有一滴血流出，因為產婦已經沒有血了。
- 丁的死因是失血。
- 丁進入病房時隨身帶來的病歷上沒有明確說明要為其量血壓。
- 庚醫生發現按丁的子宮時已經沒有血液流出，必須立即輸血。
- 當時還是實習醫生的庚感到在所處的條件下自己不具備輸血的技術能力，決定叫辛醫生，該醫生於 3 時 40 分到達。
- 辛醫生立即要求給丁插管，這一點在壬醫生和內科專科實習醫生癸來到以後才得以實施，他們是在 4 時以後到達的。
- 壬醫生和癸醫生發現丁心肺功能停頓。
- 面對這種狀態，必須用適當的器材，例如“呼吸輔助器”、“氣管插管”和“喉鏡”，以使其甦醒。
- 但是，在產婦們所在的樓層沒有該等器材。
- 需要到手術樓去取該等器材。
- 儘管如此，辛醫生對丁施行插管並立即對其進行心外壓，但她沒有甦醒過來。
- 癸醫生以用於新生嬰兒的器材給丁插了管。
- 壬醫生從手術樓來了，插了較大的導管，丁恢復了心臟跳動，但呈現出中樞神經系統受到了嚴重的、不可逆轉的傷害。
- 丁於 5 時 10 分被轉移到深切治療部，並於 7 時 15 分左右在那裏死亡。
- 在一個不確定的時段，丁遭受了痛苦、焦躁和不安。
- 原告甲為丁的喪葬花費了澳門幣 44,650 元（肆萬肆仟陸佰伍拾圓）。
- 丁於 1992 年 3 月 3 日至 1994 年 1 月 31 日期間在盛豐珠寶金行工作。
- 丁辭職是為了和兒子在一起，幫助和關心兒子。
- 丁的月薪收入為澳門幣 4,200 元。
- 原告甲由於妻子的死亡而身心遭受痛苦，情緒受到打擊，到今天情況仍然如此。
- 原告乙由於失去母親，失去母親的關心和愛護，也會非常傷心和痛苦，這種情況將伴隨他一生，因為其出生與母親的死亡聯繫在一起。

\*

列明已證事實後，現結合所提出並須解決的問題作出相關**法律架構**。

### 一、有關時效完成之抗辯

正如我們下文將解釋的，此處所涉及之事實構成的是合同責任的情況，而不是非合同責任的情況。

不言而喻，上述決定由當前所涉及的是因不法行為（刑事性質）而產生非合同責任這一前提出發，決定留待最後再審理此抗辯，該決定就時效問題的深入審理而言，並不構成裁判已確定的案件，因為尚未審理該抗辯的實體問題，故本判決並不一定要採納有關理據。

就審理上述事宜的適時性而言，該決定僅構成訴訟關繫上裁判已確定的案件。

因此，時效期間為十五年的一般期間 — 《民法典》第 302 條。

鑑於本案發生於 1994 年 7 月，上述一般時效期間顯然尚未完成。

基於此，裁定該抗辯理由不成立。

## 二、案件的實體問題

國家及其他公法人在公共管理行為方面的非合同民事責任受 4 月 22 日第 28/91/M 號法令之規定約束（大部份是第 1967 年 11 月 21 日第 48.051 號法令所規定之制度的組成部份）。

其中第 2 條第 1 款規定“本地區（即澳門特別行政區）行政當局及其他公法人在公法管理行為方面，對其機關或行政人員在履行職務中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。”

由此，此類型民事責任的前提為：（1）事實，自願實施的作為或不作為；（2）不法性，即侵犯第三人權利或觸犯旨在保護他人利益的法律規定；（3）過錯，在道德法律上將事實歸責於行為人之聯繫，或因未採取一般人或某類職員或人員被要求採取的措施而應受譴責之判斷；（4）存在損害，亦即，財產或精神方面受到傷害，且傷害屬重大；（5）根據適當因果關係理論，有關行為與損害之間存在因果關係（參見葡萄牙最高行政法院的 1989 年 12 月 12 日及 1991 年 1 月 29 日之裁判，分別載於《Ac. Dout.》，第 363 期，第 323 頁及第 359 頁，第 1231 頁）。

非合同責任的前本質上與合同責任的前提相同，特別之處在於，後者的不法性前提混同於對合同條款或規範合同的法律規定的違反（參見 **Antunes Varela**：《Das Obrigações em Geral》，第五版，第 453 頁及續後數頁）。

而在提供衛生服務之範疇內，我們認為適用合同責任制度更符合實際和導致更公正的結果。

不言而喻，法院僅受當事人分條縷述之事實事宜的限制，在此等事實的法律架構上不受約束 — 《民事訴訟法典》第 567 條。

本訴訟中，所討論的是據稱由公立醫院醫護人員的行為造成的損害應承擔的責任，應參照合同責任的法律制度，更具體地說，是提供勞務之法律制度，因為當前事實情況等同於提供勞務合同之情況 — 澳門《民法典》第 1080 條 — 由此，支持適用同一法律保護（參見 **Figueiredo Dias e Jorge Sinde Monteiro**：《A responsabilidade médica em Portugal》，載於《司法部公報》第 332 期，第 50 頁，有關“事實上的合同關係”及“定式合同”的內容）。

尤其是關於舉證責任的歸屬規則，在合同責任範疇，舉證責任之歸屬規則對債權人（受害人）更為有利，在此範疇中存在非合同責任範疇中法律沒有規定的過錯推定（參見澳門《民法典》第 788 條第 1 款；**Figueiredo Dias e Jorge Sinde Monteiro**，前引著作第 38 頁及續後數頁）。

相對於讓通常不具備衛生領域技術知識的病患負擔證明醫護人員沒有盡心的舉證責任，更有意義 — 也是公正的 — 的作法是由提供衛生護理服務的技術人員，即本案中的醫護人員，證明其作出有關行為時有熱誠，因為他們掌握著 — 或者說假定掌握著 — 其工作領域的技術知識。更別提自然存在的阻止行業技術人員作出不利於其業內同行之證言之障礙。

而嚴格來講，本案所涉及的並非產生於公共管理行為的責任，因為在醫院提供的醫療服務中，尤其是分娩的陪護及醫療服務中不存在公權力或具公權力性質的規章，而這正是用來區分公立醫院與私立醫院所提供的醫療服務的。

由於是一個私法上的管理行為，所以，根據《民法典》第 493 條及 494 條之規定，不管被告澳門衛生局是否有過錯，均存有風險責任。

不管怎樣，如之前所說的，當前面對的是一個事實合同情況，所以，我們將以民法典第 787 條（及第 556 條）所規定的合同責任（及由此得出的損害賠償義務）作為本個案的參考法律框架。

由此，必然首先得出第一被告護士丙無罪之結論，因為其與死者丁之間未建立任何合同關係（事實上的或法律上的），而死者僅與隸屬澳門衛生局的仁伯爵綜合醫院建立了合同關係。

但這並不妨礙第二被告對第一被告行使或有的損害賠償權，提出對不法行為之責任或合同責任（基於連結二者的職務聯繫），甚至行使《民法典》第 493 條規定的償還權。

而就第二被告澳門衛生局而言，合同責任之全部前提都成立。

首先，存在一項在此方面有意義之事實：提供衛生護理所處之條件導致病人死亡。

另外還存在不法性，表現在不履行提供勞務之合同，因為這並非具有特別風險的分娩，原本假定病人在生產後將活著離開仁伯爵綜合醫院。

由此還得出“合同”之不履行中存有過失行為或過錯之推定。

事實上，在假定產婦生產後活著出院的情況下，根據《民法典》第 788 條第 1 款之規定，“合同”的不履行總是推定為債務人的過錯，也就是澳門衛生局。

但是本案中過錯是以實際方式而非單純的推定方式表現出來的。

過錯不僅實際表現在未對產婦進行適當的護理，本應及時給產婦量血壓，但卻沒有測量，還表現在缺乏救治緊急狀況的適當器材，具體為產婦適用的氣管插管及喉鏡。

對此須指出，儘管由於前述原因，此處不涉及作為第一被告的護士的個人責任，但其行為中依然存在應受譴責之過失，使得其雇主單位，即現第二被告，亦負有責任。

未證明該護士曾接到僅在早上六時量血壓的指示。而且，就算曾接到如此指示，當看到婦出血時，該護士也應該立即為其量血壓，而不是在整理床鋪之後才量血壓。

在產後有明顯出血的狀況下，根據最起碼的正確判斷力，必須立即檢查產婦的靜脈血流量。

而且很明顯，在這種情況下，不應聽從上述或有之指示，因為涉及到病人生命之維護。

另須指出的是，弄清病人是在何時發生出血的：分娩中還是分娩後，與評定本案之責任無關。

不管是何種情況，第二被告都有責任，因為在上述任一時刻，產婦都由仁伯爵綜合醫院護理。

另外，損害也成立，也就是產婦死亡這一直接損害。

最後，還證實有關事實及損害之間存在適當因果關係。

有關這一點，第二被告聲稱產婦起身及跌倒數次，其死亡原因是失血而不是沒有給其量血壓。

就辯護方的上述主張，應首先陳明，未證明產婦的跌倒與其出血狀況的出現及加重之間存在任何因果關係。

另一方面，不管出血是在何時或緣何發生，確定的是，該護士在發現產婦出血的情況下有義務為其量血壓。

既已發現出血 — 不管由何人或何事引起 — 負責護理病人的醫護人員都理應認真對待，以避免病人達到本案中所達到的損害不可逆轉的致命點。

而且很顯然，作為診斷手段，量血壓是避免失血死亡的適當及必須方法。如果定時為病人測量了血壓，其失血狀況很可能不會達到事實上所達到的致死程度。

因此，根據一般經驗原則，被告護士在發現病人出血後沒有立即給其量血壓之事實對於死亡的發生絕對不屬無關。

關於急救器材的缺乏也如此認為：因為在有關手術樓，能夠感到存在緊急救治成年人、產婦的需要，正如本案所發生的，所以那裡應該具備此類器材，以便能夠作出立即而有效的救治。

另一方面，如果產婦沒有任何獲救的可能，辛醫生不會嘗試以用於新生嬰兒的器材對其進行復甦。

由此必然得出結論，認為該手術區域欠缺用於成年人復甦的適當器材之事實對於病人的死亡也絕對不是無關的。

概括而言，醫院為產婦提供醫療服務之情節，特別是沒有給其量血壓以及缺乏急救設備，對於病人死亡的發生絕對不是無關的。

查明所有合同責任之前提後，現還剩餘弄清應賠償之損失及確定各賠償項目之數額。

#### (一) 財產損害

本文中，被告有義務賠償所造成之損失 — 《民法典》第 787 條，賠償體現為恢復假使未發生引致彌補之事件即應有之狀況 — 《民法典》第 556 條；如不能恢復原狀，則損害賠償應以金錢定出 — 《民法典》第 560 條。

就財產損害而言，賠償義務不僅包括已造成之損失（所受損害），還包括受害人停止獲取之收益（所失收益）。

##### 1. 所受損害

以此名義，同時結合已陳述並獲認定之內容，我們僅訂定一個項目，即第一原告為其妻子之葬禮所支出之款項，金額為澳門幣 44,650 元 — 《民法典》第 488 條第 1 款。

##### 2. 所失收益

將來之損害只要屬可預見，即可獲賠償 — 《民法典》第 559 條。

死者死亡時 33 歲（參見第 23 頁之文件）；正值盛年，且卷宗內沒有資料顯示死者有任何勞動障礙。

由於是辭職，可以預見其無業之情況是暫時的情況，因為，應推定，此情況是為了當母親的陪伴尚屬必不可少時陪伴兒子的。

在現有社會經濟形勢下，為了生存通常需要夫妻二人共同掙錢，且卷宗內沒有資料顯示涉案夫妻中的任一人擁有除了工作收益之外的收入來源，所以關於死者在生產一段時間後會再次工作的假定是正當的。

還應假定，其將保持工作活力直至 65 歲（此方面參見中級法院第 240/2002 號案件的 2003 年 3 月 20 日合議庭裁判），而這也是執行公職的法定最高年齡 — 澳門公職法律制度第 262 條。

以月收入澳門幣 4,000 元計算（明顯是死者曾獲取之收入），我們得到澳門幣 56,000 元之年收入（十二個月薪酬另加假期及聖誕津貼）。

最後，合理假設受害人將大概三分之二的收入作為家用，自己花費剩餘的三分之一。

所得數額（每年澳門幣 56,000 元的三分之二）即為兩原告所遭受的直接損失，因為如果病人沒有死亡，那麼可以預見原告將獲得此收益。這裡並不是賦予一項權利給不再具有法律人格之人（隨死亡而消滅），而是向因不法行為而遭到損害之生者承認這一權利。

根據這些要素，並考慮到對該損失的賠償須一次性作出歸責（提前獲得在較遠的未來才會獲取的收入），於此訂定澳門幣 80 萬元的賠償項目顯得公平及合理 — 《民法典》第 560 條。

## （二）非財產損害

對於合同責任，沒理由不適用《民法典》第 489 條有關因不法事實而產生的非合同民事責任的規定（按原文）。

在我們看公正也符合立法者意圖 — 《民法典》第 8 條第 3 款 — 的解決方法是在應有賠償中（儘管是合同責任範疇內的賠償）納入對基於其嚴重性（如失去生命的情形）而應受法律保護的精神損害的賠償。

對此只要查明存在可被視為對債權人所造成之損失的嚴重精神損失即可 — 《民法典》第 787 條。

### 1. 死亡損害

死亡本身即為衛生護理“服務”之受益人所遭受的一項損害，同時也是其最為親近的家人所遭受的損害，除了例外及反常情況外，失去一位親近的家人都造成深深的痛苦。

本案中，此權利由兩原告共同享有，即死者的配偶及兒子，無理由對兩名原告作出不平均之分配 — 《民法典》第 489 條第 2 款。

自然，賠償無法取代兩原告之妻、之母的生命。

其目的僅在於減緩原告的悲痛，令其獲得可以一定程度上使痛苦降到最低的財物或排解方式（參見中級法院第 240/2002 號案件的 2003 年 3 月 20 日合議庭裁判）。

同時還旨在懲罰侵害人，在民事層面對其行為作出處罰（此方面參見葡萄牙最高法院之合議庭裁判，《司法部公報》，第 408 期，第 538 頁）。

考慮到死者的年齡，其與兩受害人的親密關係，公共部門寬裕的經濟狀況，近年來不斷增加的懲罰如本案情況的錯誤、促進澳門衛生服務改善的必要性，同時結合法院對相同情況所訂定的數額（尤參見中級法院第 63/2004 號案件的 2004 年 4 月 15 日合議庭裁判），適當及衡平的作法是對死亡這一損害訂定澳門幣 75 萬元之賠償項目，由兩名原告平均分配 — 《民法典》第 489 條第 3 款。

### 2. 受害人的精神損害

已證明受害人在死前一不確定長度的時間段內處於痛苦、煩惱及焦慮之中。

此痛苦屬於應得到彌補的重大精神損害。

結合以前的案件中訂定的數額（參見中級法院對第 3/2003-II 號案件的 2003 年 7 月 24 日、第 171/2004 號案件的 2004 年 9 月 23 日以及對第 278/2004 號案件的 2004 年 11 月 25 日合議庭

裁判），以及上文所述的本案其他情節，公平的作法是以此名義按所請求之數額訂定澳門幣 25 萬元的損害賠償 — 《民法典》第 489 條第 3 款 — 由兩名原告平均分配。

### 3. 配偶的精神損害

通常情況下，本案亦符合通常情況，配偶的死亡會造成深切的（甚至是身體的）痛苦。

故本案中，訂定**澳門幣 30 萬元**之賠償項目符合衡平原則 — 《民法典》第 489 條第 3 款。

留下的人比離去的人所遭受的痛苦更大也更持久。

這裡須指出雖然原告對此類損害只要求了澳門幣 20 萬元之賠償，但是法院僅受所請求之總額的限制，而不受單項數額的限制 — 《民法典》第 564 條第 1 款（參見**葡萄牙最高法院** 1993 年 6 月 15 日之合議庭裁判，《司法部公報》，第 428 期，第 530 頁。）

### 4. 兒子的精神損害

通常，某人的死亡給其配偶留下的痛苦印記較之留給子女的更為嚴重（因為有共同的生活、夢想及計劃，而且對失去有更深的意識等等）。

然而本個案中，受害人的死亡與兒子的出生客觀上聯繫在一起，所以應能預見，有意識或無意識地，兒子會背負母親死亡的過錯，成為有可能伴隨其一生的精神創傷。

當然，不排除進行適當的（心理或精神病學的）跟進的可能，但這也有經濟成本，所以，應由被告作出精神損害賠償作為支撐。

就此項損害訂定**澳門幣 50 萬元**的賠償金額符合衡平原則。

\*

綜上所述，**本院決定**：

(1) **裁定訴訟關於被告丙的部份理由完全不成立，相應駁回全部針對該被告的請求。**

(2) **裁定訴訟關於被告澳門衛生局的部份理由部份成立，及相應地：**

a. **判處該被告向兩名原告支付澳門幣 844,650 元之財產損害賠償。**

b. **判處該被告向兩名原告支付澳門幣 100 萬元之精神損害賠償，由原告平均分配。**

c. **判處該被告向原告甲支付澳門幣 30 萬元精神損害賠償。**

d. **判處該被告向原告乙支付澳門幣 50 萬元精神損害賠償。**

e. **駁回其餘所有針對被告澳門衛生局之請求。**

訴訟費用由原告負擔 1/6，不妨礙已給予其的司法援助，因為被告澳門衛生局享有免稅待遇。

\*

對依職權委任之辯護人訂定澳門幣 3,000 元之服務費。

[...]”（參閱載於本卷宗第 350 頁至第 371 頁第一審級法院的相關判決的原文內容）。

被告澳門衛生局不服判決，針對此終局裁判向中級法院提起上訴，並在上訴擬本中提出如下結論及請求：

“[...]

(一) 上訴人與本訴訟兩名原告之間未訂立任何合同，而作為公立醫院的仁伯爵綜合醫院與其使用者的關係也不能被定性為**事實上的合同關係或定式合同**，甚至連類似都不可以，正如原審法院於其判決中所主張的一樣。

(二) 因此，絕不能如被上訴裁判中所作出的評定那樣對本案上訴人或有的責任進行評定，也就是說，上訴人絕不可能對原告負有合同責任。

(三) 對上訴人或有的責任的評定必須按照 4 月 22 日第 28/91/M 號法令之規定作出，該法令訂定了非合同民事責任制度。

(四) 因此，應注意到，根據 1966 年之《民法典》第 498 條之規定 — 於事發時適用，原告所請求的或有的損害賠償權的時效自 1997 年 7 月 20 日起已完成。

(五) 即便認為對本案應適用 1886 年之《刑法典》（在事發時生效）所規定的制度，我們也會得出相同的結論，因為要求被告／現上訴人作出賠償的或有的權利之時效已於 1999 年 7 月 20 日完成。

(六) 但是，即便對本案事實情狀適用上述關於行政當局非合同民事責任制度的法規中所確

立的法定規則，還是會令我們得出結論：上述責任的存在有賴於澳門《民法典》第 480 條所訂定的一般前提，而這些前提不成立，因為未能證明不法性或有關事實歸責於侵害人，亦未證明有關事實與損害之間存在因果關係。

(七) 由此，鑑於缺乏事實，應駁回針對上訴人的所有請求。

**basis, 從最單純的法律角度考慮，應裁定本上訴理由不成立。**

**一切根據法律的所有規定。**

[...]” (參見本卷宗第 392 頁至第 394 頁之原文內容)。

獲取通知後，被上訴原告希望法官能夠明察卷宗中的所有情節，主張維持原審裁判 (參見第 400 頁之內容)。

上訴上呈至本法院之後，檢察官出具意見書：

“在分析現被上訴判決時，首先要解決的關鍵問題必然牽涉到公立醫院中作出的醫護行為造成的損害應承擔的責任的性質及類型。

對此，我們完全同意上訴人所闡述的見解，我們完全贊同其見解並省略轉錄，在我們看來，其見解徹底地顯示出，在有關情形中，根據被上訴裁判，需結合的法律制度必定是非合同民事責任的制度，而不是合同民事責任的制度。

— 因為就如仁伯爵綜合醫院這樣的公共衛生單位提供醫療護理服務而言，不存在任何雙向協議，服務使用人未就服務之提供支付任何報酬，因為眾所周知，澳門居民 (如本案之情況) 在上述醫院就醫是完全免費的。

— 還因為使用人與涉案衛生機構之間建立的行政法律關係所遵循的是一項預先規定的一般及章程上的法律制度，明確了權利、義務及約束條件之整體，平等地適用於該公共部門的所有顧客，故不存在任何立約人之身份，

— 還因為，在有關情形中，我們事實上所面對的是產生於公共管理行為的責任，因為有關行為構成了一項公共職務的實施，即保證所有澳門居民能夠免費就醫，其中也包括關於生產的醫療服務。

— 最後還因為，所謂的分配舉證責任中的最大適當性永遠不會成為選擇應適用制度的標準或因素，因為其本身便是該制度的結果而非相反情況。

因此，已確定當前面對的是非合同責任之後，我們認為，須再次提出的問題涉及：

— 本案被上訴人之權利被聲稱時效已完成，

— 評定第一被告仁伯爵綜合醫院護士丙的責任，

— 評定本案上訴人之責任，不管是就其自身方面而言，還是根據作為其職員的上述護士的行為。

那麼：

本案被上訴人是甲自身以及由其代表的未成年兒子乙。

毫無疑問，受害人獲悉或有的損害賠償權之日是第一受害人之妻、第二受害人之母親死亡之日。

當時生效的 1966 年《民法典》，該法規第 320 條第 1 款規定“針對無法定代理人或財產管理人之未成年人之時效不開始亦不進行，但涉及未成年人有行為能力作出之行為除外；另外，即便未成年人有法定代理人或財產管理人，在其無行為能力結束後之一年內，針對其之時效不完成” (下劃線由我們所加予以強調)。

儘管在現行《民法典》中，準確地說，在該法典第 312 條中，對有關情況作出了實質上不同的規定，尤其是沒有規定上述底線部份之情形，但可以確定的是，根據同一法規第 11 條之規定，須適用原制度，因此，所提出的關於起訴權時效完成的永久抗辯理由不成立，這一不成立，據被上訴人所強調的，對成年人原告有利。

因此，在無須查明時效中止或中斷的其他或然原因，尤其在刑事案件中成為輔助人或在法院的代理，我們可以得出的結論是：透過上述規範，在本案中並沒有出現被指稱的現被上訴人的權利時效。

至此，結合我們認為並主張的本案情況中的責任類型（非合同責任），須強調，在此標準體系內，被告丙絕不可能因未與死者丁建立任何事實或法律上的合同關係而被宣告無罪，因為從被調查且已獲證明的證據出發，將得出，就該被告而言（根據被上訴判決的詳細敘述，而非我們的觀點），有關其須承擔責任的全部前提皆成立，此外，很大程度上是由對其行為——“應受譴責之過失”（根據上述判決所述）之分析得出其對本案上訴人負有責任的。

只不過，在此方面僅由被告澳門衛生局（而非原告集體或檢察院）提起上訴，而該上訴人無論是在訴訟中，還是在上訴陳述中，都沒有對上述護士的對立方利益提出辯護，所以仍要得出結論認為，對該護士而言，有關裁判已轉為確定。

對其行為的評估及責任的歸咎只對且確實對確定上訴人之責任有意義，因為其為上訴人的職員。

而要指出，這已經被作出。

另外要清楚

由我們對主要考慮之事實事宜所作出之分析可總結出，**以下事實已獲證明：**

- 遇難人丁所遭受之失血是其死亡之原因（對疑問點 43 及 38 的答覆）；
- 護士丙沒有為丁量血壓，無論是將其送到病房床上的時候，還是當其點滴注射完成的時候，而當時也沒有計算失血量，沒有察看子宮收縮的發展情況以了解是否一切良好（對疑問點 20 及 23 的答覆）；
- 位於丁鄰床的產婦見其抱怨疼痛以及感到難受，出血，血流到了床上及衣服上，遂請求救助，上述護士在收到該產婦的求救請求後，首先換了床和衣服，然後才為丁量血壓，發現其上壓為 70 及下壓為 0，看到這些數值，叫來了醫生（對疑問點 33、34 及 35 的答覆）；
- 壬醫生及癸醫生發現丁心肺功能停頓，面對這種狀況，必須用適當的器材對其進行復甦，例如“呼吸輔助器”、“氣管插管”和“喉鏡”，但是在產婦們所載的樓層沒有該等器材，需要到手術樓去取該等器材（對疑問點 50、51、52 及 53 的答覆）。

**未證事實：**

- 如果護士丙在產婦進入病房後，在其換藥後，在其點滴注射完成後，或者在其第一次跌倒後，為其測量了血壓，那麼丁的死亡便不會發生了（對疑問點 39 的答覆）；
- 如果丁所處地點配有適用於產婦復甦的器材，那麼其生命便會得以挽救（對疑問點 58 的答覆）。

面對上述事實列，必須根據行政當局及其他公法人的損害賠償之債的前提對其作出評定，以非合同責任的法律框架作為參照標準，如上文所見。

由此，我們首先需要確定其（透過某行為人或機構）作出了不法行為。

本案中，這個不法行為是何種行為呢？

考慮到已證明產婦的死亡原因是失血，應試圖總結出有關事實必定是失血的“引發者”。

只不過，正如（且應如）原審法官最後所闡述的，未能證明出血發生的時刻是在分娩中，還是在分娩後，相應地忽略了出血的原因為何，尤其是出血是否由任何行為（作為或不作為）造成，以及，如果是的話，是由誰作出行為或者未作出行為以避免出血的發生。

因此，應得出的明顯結論是：不應由有關行為出發來證明相應責任，不管該責任在誰。

根據原審法官所作出的分析（須強調，有關分析一直是站在以合同責任法律制度架構有關情況的角度作出的），已查明之責任，就我們所知的，由兩方面產生：一方面，源自護士的不稱職、缺乏熱誠及勤勉的態度，當產婦表現出難受、疼痛及出血現象時，沒有及時為其量血壓，以及，另一方面，源自產婦所處地點缺乏對成人尤其是產婦進行復甦的必需及適當器材。

如果說就後一情節而言，沒有證明其不法性的偶然性以及對其之歸責，因為甚至沒有證明在有關地點存放上述類型之器材屬常規、慣有、被建議的作法，或者是任何規章尤其是醫院規章的規定，那麼就上述護士之行為而言，我們對其行為之不法性沒有任何疑問，因為，正如被上訴判決中所強調的，其不作為之行為可被歸責為“應受譴責之過失”。

由此，本文中，我們已確定不作為之不法行為，對該不法行為以“應受譴責之過失”之名義

而進行之歸責，以及產婦死亡所造成之損失或損害。

但是...行為與死亡之間的因果關係是否成立呢？

我們認為顯然不存在因果關係。

如上文所述，沒有證明如果護士丙作出了其被歸責的忽略作出的行為的話，丁便不會死亡，而同樣沒有證明如果不幸者丁所在地點配有搶救成年人之適當器材的話，其生命便會得以挽救。

因此，很容易看出，由已證明之事實事宜絕對無法得出產婦之死亡是由上述護士（上訴人之員工）的忽略及過失行為造成的，或由因事發地點不具備成年人搶救及復甦所需器材造成的。

而表明這一前提使得。

我們不得不支持廢止有關判決，裁定訴訟理由不成立。”（參見卷宗第 409 頁至第 417 頁之原文內容）。

完成審理上訴前的所有程序步驟後，現須根據本確定性合議庭裁判（由第一助審法官繕立，上星期四進行的有檢察院出席的評議會上，獲分發本上訴案的裁判書製作法官在本合議庭關於其所提交的合議庭裁判草案的表決中落敗）之內容作出決定。

那麼好，被告於其上訴擬本中實質而具體地提出了三個問題：

— 聲稱對本案有爭議的實質關係的法律制度的架構錯誤，原審法官將其納入合同民事責任框架，而上訴人被告認為所涉及的是受 4 月 22 日第 28/91/M 號法令規範的公共實體的非合同民事責任制度；

— 辯稱損害賠償權時效已完成；

— 提出民事責任的所有一般前提都不存在。

經審查由上文已完全轉錄的被上訴裁判書得出的全部要素之後，我們發現同一終局裁判已具體地解決了本上訴的這三個根本問題，其理由說明準確、犀利、明智而切題，已對被告在其上訴擬本中所主張之論據作出了完全而確切的反駁，因此，我們在這裡僅將該初審的最終裁判視為本上訴的具體解決方案，不再作不必要的補充。

我們完全贊同原審法官所持的具見地的觀點，該觀點把在案中討論的有爭議的實質關係在法律上定性為事實上的合同關係（我們注：典型社會行為產生的“公眾關係”中自然出現的），此觀點有 **Jorge Figueiredo Dias** 和 **Jorge Sinde Monteiro** 就這一主題所共同創立的出色而合理的學說支持，相關著作已於被上訴之終局裁判書中被引用，在 1983 年 4 月 12 日至 17 日於葡萄牙科英布拉舉行的《*Medical Responsibility in Western Europe*》工作坊準備的一篇報告，並發表於葡萄牙《司法部公報》，1984 年 1 月第 332 期，第 21 頁至第 79 頁（側重參閱第 38 頁至第 51 頁之內容）。

因此，上訴理由不成立，毋須再爭辯損害賠償權的時效已完成，因為結合初審視為已證明的事發日期以及合同民事責任制度中關於該權利時效的規定，原告在本上訴背後的損害賠償之訴中對該權利的行使屬適時。

另外，基於對本案適用的合同責任制度的法律和邏輯結果，對我們來講，一如原審法官具見識的陳述那樣，很明顯，同時存在所有法律要求的要件以便原告成功追究被告的民事責任。

總之，原審法官為其判決中現為上訴人被告所具體爭執的部份所提出的理由說明應被視為良好及合法正確，相應地，不可不裁定本上訴完全敗訴。

因此，合議庭裁定澳門衛生局對行政法院之終局裁判所提起之上訴敗訴。

本上訴無訴訟費用，因上訴人被告享有免稅待遇。

向被上訴人原告的公設代理人訂定澳門幣 2,000 元之服務費，由終審法院院長辦公室支付。

陳廣勝（表決勝出之裁判書製作法官）— 賴健雄 — José M. Dias Azedo 司徒民正（表決落敗，表決聲明如下）

## 表決聲明

一、作為原裁判書製作法官，本人製作了如前文所見未獲得其他同事贊同的合議庭裁判書草案。

落敗後，根據《民事訴訟法典》第 713 條第 1 款之規定，於此，本人將按照上述案件所載內容，闡述原打算對本上訴作出有關裁判的依據。

二、結合上訴人（澳門衛生局）所提出的上訴陳述及結論之內容 — 及宣告第一被告丙無罪之裁判已轉為確定（因為被提出爭執的並非此部份之決定） — 可總結出，對本上訴案的裁判在於對以下問題的分析，問題關於：

- （一）“對原告甲之妻、未成年人乙之母之死亡的責任的性質（合同責任還是非合同責任）”；
- （二）“上述死亡的損害賠償權的時效”；以及
- （三）“同一損害賠償權的前提”。

（一）關於“第一個問題”。

“責任”一詞的一般含義為“回答或匯報”，可能呈現“兩種截然不同的意義：從廣義的倫理道德角度出發，將某行為及其影響歸咎到其行為人的可能性，及令某人或某物承受某行為之後果的可能性”；（參見 P. Jorge：《Ensaio sobre os pressupostos da responsabilidade civil》，第 34 頁）。

定義“民事責任”時，Mota Pinto 稱該責任“在於法律向對其他人造成損害之人強加的將受害人置於假使不發生損害即應處之狀態的必要性”；（載於《Teoria Geral do Direito Civil》，第 114 頁）。

法學上一種傳統的分歧在於區分“合同責任”和“非合同責任”。

前者產生於對一項債權或債務技術意義上的違反。債務人因未履行債務而對債權人負有責任。

後者源自對不作為的一般義務的違反，該等義務是相對於絕對權利而言的；（如物權及人格權）。

據 Antunes Varela 所述，民事責任不僅包括“因未履行合同、單方法律行為或法律產生的義務而產生的責任（合同責任），還包括由於侵犯絕對權利或者實施某些雖然合法但卻給他人造成損失的行為而產生的責任（非合同責任）”；（載於《Das Obrigações》，第 1 卷，第 473 頁）。

本案中，所討論的是對（據稱）由公立醫院醫護人員的行為造成的損害 — 或有的 — 責任，原審法官認為 — 支持 Figueiredo Dias 及 Sinde Monteiro 在發表於《司法部公報》第 332 期，第 21 頁起及續後數頁的論文中所持有的立場 — 應適用“合同責任”制度，因為在其看來所面對的是一個等同於提供勞務合同情況的事實情況 — 澳門《民法典》第 1080 條”；（參見第 359 頁）。

上訴人持有相反觀點，簡而言之，其聲稱“不存在任何已訂立之合同”，主張適用 4 月 22 日第 28/91/M 號法令所規定的“非合同責任”制度，該法規序言中聲明其目的“是界定公法管理方面不法行為之責任類別，以保障私人之正當利益和權利，以及明確造成損害主體之損害賠償責任之範圍”。

我們認為現上訴人所提出之見解屬適當。

如最高行政法院於 2004 年 4 月 20 日所作出之裁判（取自第 0982/03 號案件，為現上訴人所引用）：

“凡是到公立衛生機構就醫的使用者，都是根據使用者行政法律關係去做的，這種關係由法律規範，受先前制定的一般法律制度和規章制約，一律平等地適用於該公共部門的所有使用者，確定其一整套權利、義務和所受的約束，並且不得透過協議，以引入正面或負面不平等待遇的規定將其廢除。因此，其使用者並不是以合同締約方的身份去做的，即使有一個假設的定式合同或者根據事實上的合同關係也不是以締約方的身份去做的”；（載於 [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt)，在這方面，可參見第 047722 號案件的 2004 年 6 月 3 日及第 0677/03 號案件的 2005 年 4 月 14 日合議庭裁判，在此引用僅作為參考；另外，就我們所了解的，有關該問題之學說中的主流見解可參見 Freitas do

Amaral : 《Natureza da Responsabilidade Civil Por Actos Médicos Praticados em Estabelecimentos Públicos de Saúde》, 載於《Direito da Saúde e Bioética》, LEX 出版社出版, 1991 年, 第 123 頁起及續後各頁; Sérvulo Correia : 《As Relações Jurídicas de Prestação de Cuidados pelas Unidades de Saúde do Serviço Nacional de Saúde》, 載於《Direito da Saúde e Bioética》, AAFDL 出版社出版, 1996 年, 第 21 頁至第 27 頁; 以及 Guilherme de Oliveira : 《立法及司法見解雜誌》, 第 125 期, 第 34 頁; 以及 Ana Gonçalves Moniz : 《Responsabilidade Civil Extracontratual por Danos Resultantes da Prestação de Cuidados de Saúde em Estabelecimentos Públicos》) 。

據此, 另考慮到檢察院代表所提出之論據, 根據《行政訴訟法典》第 97 條 c 項、第 116 條及第 117 條之規定, 其論據應予接納, 在我們看來非合同責任制度更為適當, 故我們認為在所討論的部份上, 現上訴人有理由。

(二) 關於所謂的原告/現被上訴人的“損害賠償權時效已完成”。

原審法官認為本案應適用合同責任制度, 基於此, 認為時效期間為“十五年之一般期間 — 《民法典》第 302 條”。

上訴人不同意上述決定, 稱(屬非合同責任制度, 由此)“根據 1966 年之《民法典》第 498 條之規定 — 在事發之日適用 — 原告所請求的或有的損害賠償權的時效於 1997 年 7 月 20 日完成”。

於此, 我們同樣認為應支持, 至少是部份支持, 現上訴人之見解。

事實上, 合同責任制度與非合同責任制度的“區別”之一便在於“損害賠償權的時效”期間, 前者(合同責任)遵循“二十年”的一般期間 — 參見 1966 年之《民法典》第 309 條, 該規定根據核准《民法典》的 8 月 3 日第 39/99/M 號法令第 12 條之規定適用於此 — 對於後者(非合同責任)則適用一些特別規定, 尤其是上述 1966 年之《民法典》第 498 條將該期間訂定為“三年”的規定; (在這方面, 參見 Almeida Costa : 《O Concurso da Responsabilidade Civil Contratual e da Extracontratual》, 發表在《AB UNO AD OMNES》匯編, 第 557 頁, 其中就有關問題引述了大量學說及司法見解)。

由此, 鑑於已確定本訴訟於 2002 年 3 月 13 日被提交至行政法院, 而標誌著上述期間開始進行的事實 — 死亡 — 發生在 1994 年 7 月 20 日, 那麼現上訴人認為所謂的損害賠償權時效已完成是否有道理呢?

我們來看看。

上述《民法典》第 320 條第 1 款規定:

“針對無法定代理人或財產管理人之未成年人之時效不開始亦不進行, 但涉及未成年人有行為能力作出之行為除外; 另外, 即便未成年人有法定代理人或財產管理人, 在其無行為能力結束後之一年內, 針對其之時效不完成。”

結合該規定, 毫無疑問, 未成年人乙出生於 1994 年 7 月 19 日(參見第 24 頁), 我們認為可以很容易得出(乙甚至尚未成年)其權利之時效尚未完成。

而是否應認為該解決辦法同樣適用於甲呢?

我們不認為此種看法屬適當。

結合有關規定之內容 — 尤其應考慮到該規定結尾部份所載的“...針對其(未成年人)之時效不完成” — 我們覺得不應認為相關“中止”對其適用。

如波爾圖中級法院 1993 年 6 月 28 日之合議庭裁判中所裁定的, “時效之中止”是“對未成年人的一種人身保護方式”, 所以, 我們認為該措施“不可移轉”至其代理人; (載於《司法部公報》, 第 428 期, 第 679 頁)。

然而, 我們並不因此而認為原告甲之損害賠償權時效已完成。

據本卷宗所得, 上述原告的女子的死亡導致第 43/1998 號預備性預審產生, 其卷宗透過 2003 年 7 月 10 日之批示被歸檔(參見第 200 頁), 因此, 結合 1929 年之《刑事訴訟法典》第 29 條及 30 條之規定 — 其中首先規定了“相互依存或依附原則”, 僅允許在法律所規定的情況下獨立提出民事請求, 其次規定, 在刑事訴訟卷宗在六個月內無進展或已被歸檔的情況下, 可獨立提

出民事請求 — 我們的結論為：原告提起本訴訟時尚處於時效期間內。

(三)關於“上述損害賠償權之前提”。

上訴人認為沒有證明“不法性，或有關事實歸責於侵害人，亦未證明事實與損害之間存在因果關係”。

結合在已進行之審理中獲證明的事實情狀 — 須提提，有關事實為兩原告的妻子、母親在產下未成年人原告後因失血而死亡 — 我們來看現上訴人是否有理由。

眾所周知，無論是在合同責任範疇，還是在非合同責任範疇，只有當以下要件同時成立時，才存在損害賠償義務：

— “損害事實的不法性”；

— “行為人之過錯（故意或過失）”；以及必要的

— “事實與受害人所遭受之損害之間存在因果關係”；（參見 A. Costa：《司法見解匯編》，1985 年，第 2 版次，第 19 頁，以及最高行政法院第 046339 號案件的 2005 年 4 月 19 日合議庭裁判，載於 [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt)）。

本案中，上訴人稱“無論以任何方式，都沒有證明在接待死去的受害人時被告的員工有任何過錯行為（作為或不作為）”。

我們的看法於此不同，因為，如果說在分娩過程中確實不存在任何應受譴責之行為，那麼分娩之後，護士丙則存有“過失性不作為行為”。

由已視為確定的事實情狀得出（未被爭執），上述護士在住院部接收該病人，並將其送到病房床上，期間，沒有為病人量血壓。

約一個小時以後，當受害人所接受的點滴注射完成的時候，上述護士（再一次）沒有為其量血壓，沒有計算失血量，也沒有察看子宮收縮的發展情況以了解是否一切良好。

而且即便在受害人說感到難受，脊背疼痛，出血很多，床上、滴上和衣服上都有血跡的情況下，該護士仍認為先更換床和衣服比較適當，然後才為受害人量血壓，發現其上壓 70 下壓為 0。

面對上述事實情狀，如原審法官之判斷，毫無疑問，上述護士存在“過失性不作為行為”，因為“在產後有明顯出血的狀況下，根據最起碼的正確判斷力，必須立即檢查產婦的靜脈血流量”。

事實上，上述護士在產婦被交由其護理時不應該檢查該產婦的狀況嗎？

同樣，在產婦所接受的點滴注射完成的時候，不應該測量其血壓嗎？

此外，在發現產婦出血且床上、衣服上都有血跡時，不應該立即為其量血壓嗎？

對於這些問題，我們的唯一答案是肯定的，而所發生之事實並非如此，故在我們看來，不可避免地認為上述護士存有必須被視為屬“不法”的“過失性不作為”，因為在我們看來，只有相反的行為才符合約束其職業的最基本的規則及原則，由此，我們認為這完全符合上述第 28/91/M 號法令第 7 條中對“不法性”的定義。

至此，我們來集中分析所聲稱的“無因果關係”。

在損害賠償之債事宜上對因果關係制度作出規定的條款是《民法典》第 563 條，其規定“僅就受害人如非受侵害即可能不遭受之損害，方成立損害賠償之債。”

現在知道，透過所轉錄之命令，意欲採用“適當因果關係理論”；（作為例子，參見 Vaz Serra：《司法部公報》，第 84 期，第 284 頁，及第 100 期，第 127 頁；A. Varela，〈Das Obrigações〉，第 870 頁；G. Telles，〈Dtº Obrigações〉，第 369 頁；A. Costa，〈Dtº das Obrigações〉，第 521 頁；以及 Jorge Ribeiro de Faria，〈Dtº das Obrigações〉，第 505 頁）。

在該理論的形成中，條件不可以成為損害的原因，因為“根據其一般性質，往往對產生損害絲毫無關，而僅因為其他特別的情節才會成為損害的條件，因此對該損害而言並不恰當”；（參見 A. Varela，前引著作，第 861 頁，註釋 2）。

總之，為了可以核實事實與損害之間存在因果關係這一民事責任的前提，沒必要要求該事實沒有其他事實的配合下能單獨造成有關損害，相反，是要求該事實是損害的條件或損害條件之一，但前提是該事實對產生有關損害在客觀上是適當。

而如上所見，本案例中已證明“不幸的受害人所遭受之失血為死亡之原因”。

我們認為，作為診斷方法，量血壓是查明血流量及由此診斷出或有之出血（雖然是內出血）以避免其可能造成之損害的適當手段（不然就是必要手段）。

如原審法官所強調的，“如果定時為病人測量了血壓，其失血狀況很可能不會達到事實上所達到的致死程度”，所以，我們認為，將證明現上訴人負有非合同民事責任所要求的全部法定前提視為已滿足的見解是正確的。

（三）因此，（還因為所訂定的損害賠償數額沒有被提出爭執）裁定本上訴不成立。

2005年7月14日，於澳門  
José M. Dias Azedo（司徒民正）