

卷宗編號： 92/2014

日期： 2015 年 03 月 26 日

關鍵詞： 非合同民事責任

摘要：

- 非合同民事責任須同時符合以下 5 大要件，缺一不可：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，包括故意和過失；4)損害的存在，即財產或精神方面的損害；5)不法行為和損害之間存有適當的因果關係。
- 在未能證實存有過錯及適當因果關係這兩大要件下，原審法院判處上訴人們敗訴的決定是正確的，應予以維持。

裁判書製作人

何偉寧

行政、稅務及海關方面的上訴裁判書

卷宗編號: 92/2014

日期: 2015 年 03 月 26 日

上訴人: A

B (未成年人, 由母親 A 代表)

C (未成年人, 由母親 A 代表)

被訴實體: 澳門衛生局

*

一.概述

上訴人們 A、B 及 C，詳細身份資料載於卷宗內，不服行政法院於 2013 年 05 月 21 日駁回彼等之請求，向本院提出上訴，理由詳載於卷宗第 700 至 707 頁，有關內容在此視為完全轉錄¹。

¹ 上訴人們的上訴結論如下:

1. 各上訴人之家人 D (死者)，由於在被送到山頂仁伯爵醫院治療及等待接受手術期間死亡，各上訴人針對被上訴人(衛生局)於行政法院提起普通宣告之訴，要求損害賠償合共澳門幣 11,229,157.00 元。
2. 經進行審判聽證後，尊敬的合議庭法官閣下對調查基礎的事實作出認定。
3. 於雙方當時人提交了法律陳述後，原審法院作出判決(下稱“被上訴判決”)，裁定上訴人之訴訟理由不成立，並駁回其對被上訴人之請求。
4. 然而，除了應該給予的尊重外，各上訴人未能認同有關見解，因為:
5. “被上訴判決”指出，「根據尊敬的終審法院在 2006 年 1 月 18 日第 23/2005 號統一司法見解合議庭裁判中確定如下見解：在公共醫療機構內，因向 3 月 15 日第 24/86/M 號法令第 3 條第 2 款所指使用者提供衛生護理服務過程中的作為或不作為而要承擔的民事責任具非合同性質。現行涉及澳門行政當局及其他公法人在公法管理行為方面之非合同民事責任的制度，主要由第 28/91/M 號法令規範，當中規定要求公共行政當局承擔非合同民事責任取決於下列各個要件的同時符合：
 1. 公共管理活動；
 2. 不法性；
 3. 過錯；
 4. 損害；
 5. 適當因果關係。」
6. 在針對被上訴人是否存在過錯方面，尊敬的原審法官閣下在“被上訴判決”第 13 頁(卷宗第 652 頁)指出：「的確，已證事實表明死者的瘤有隨時破裂的危險，其應避免作出激烈的動作。我們認為，在可行的情況下，院方的醫護人員即使在其如廁時亦應留意有關情況，

甚至應陪伴在側。

院方有責任確保護士及輔助人員均對病人的情況有一定程度的、或多或少的了解，並因應病人的特殊情況而給予不同程度的看顧。

而且，若情況確有需要，即使病人進行如廁也不一定構成有關人員離場的原因，因為醫護人員在日常工作中面對多種不同情況的病人時，正正是要處理該等類型的工作。病人的具體情況如顯示為必須，則醫護人員甚至應在場，在此情況下，保護病人的安全比病人的隱私來得重要。

然而，院方沒有可能每天二十四小時均專人一對一地觀察病人的情況或協助單一名病人，這是現今澳門醫療水平及資源沒有可能做到的。...

在本案中，除了應有尊重及更佳見解，本院總結認為，院方人員在作出一連串的行為後，最終有關輔助人員離開了病床以處理其他工作，並不帶有過錯。」（底線是我們所加的）

7. 是否如果情況是這樣就可把所有責任推卸？要達至所要求的醫療水平是否僅為完全理想化概念還是實質可行的事情呢？
8. 正如鑑定人在 2013 年 4 月 8 日的庭審聽證內，在回答被上訴人律師的問題時，「有一點補充，是自己觀點...，在目前澳門的醫療水準來講，可能這樣的安排是較好，但你話係唔係最好的安排，從我經驗來睇，我覺得唔一定，最好是當天來，即刻開刀即刻做手術是最好的，但呢個係全世界有幾多間醫院能夠做到？不是每一間醫院都可以做到的，呢個係要好高的水平的醫院，包括在美國，香港我知道只有一間醫院能夠做到，不是間間醫院可以做到，但最好是當天來，即刻醫生一睇，...有呢個 high technic，咁 ok，可以即刻做，咁樣係最好，呢個係降低死亡率的最好方法...，呢 d 係醫生追求的標準，但呢個追求是要整個社會，政府的配合才做到這個水準。」（截取自 2013 年 4 月 8 日之庭審錄音記錄 152_11_AO sala complete 41:11 秒至 42:38 秒）
9. 死者所患的主動脈夾層動脈瘤並非不治之症，根據卷宗第 586 頁鑑定報告第 10 條問題的回答，可以顯示出，如能及時給予治療及施手術，將可減低其死亡率。
10. 因此，如果是一間私立醫院，或許仍可以資金或人手不足、設備不足，不能達到所要求的醫療水平為由而排除其責任，可能仍勉強說得過去。
11. 但仁伯爵綜合醫院是澳門唯一的公立醫院，除非說澳門的財政儲備不足，那就無話可說。
12. 自澳門回歸以來，加上賭權開放，稅收增加，澳門特區政府的財政滾存迅速增加，截至 2009 年，已超過 1300 億澳門元。
13. 具有如此豐厚的財政儲備，如果是要決心提高澳門的醫療水平及資源，並非不可能的事情。
14. 此外，我們不是要求醫院每天二十四小時均專人一對一地觀察病人的情況，因為縱使留院的病人眾多，但並非每一病人均處於病情危重的情況，故此，我們要求的只是針對在具體個案，對特別病危的病人應加倍注意，根據現有的人力資源進行靈活調動，這種要求並不脫離現實。
15. 自一個病人入院接受治療一刻開始，病人便與醫生之間建立了一個信任關係，在面對一個需救助之危急病人時，醫生負有一個“保證義務”（dever de garante）：盡全力避免出現一個危害健康及生命之事實。
16. 當病人的病情危重而需要密切觀察及提早接受手術，這是作為一個危急病人應有的合法權益，應受到保障，而醫院不能提供這種服務則是醫院所出現的問題；難道要求市民犧牲其性命來遷就醫療水平的不足？
17. “被上訴判決”第 12 頁（卷宗第 651 頁背）指出：「...已證事實第 14、15、24、25 及 26 項顯示，當上述輔助人員將尿壺交予死者後，其有確保病床的保護欄已調高，並詢問死者是否需要幫助，而死者回答不需要，他可自行解決。該輔助人員在確保死者背部靠床、尿壺置於死者私處，以及死者準備好在適當位置小便後，便拉好床簾以給予死者私隱。...該輔助人員便離開死者的位置以處理其他工作。」

18. 作為一個謹慎的醫護工作人員，既然已事前知悉當時死者是已經處於病危狀態，是必須加倍注意其一舉一動，而不能因為見到病人清醒且有控制能力便掉以輕心。
19. 根據原告第 8 證人(被告第 5 證人)E 於 2013 年 2 月 19 日所作證言，原審法院法官詢問其在拉床簾後多久聽到死者跌落床時，回答稱「都是短時間...大約五至十分鐘...」(截取自 2013 年 2 月 19 日之庭審錄音記錄 152_11_AO sala complete 2:08:25 秒至 2:08:34 秒)
20. 而原告第 9 證人(被告第 6 證人)F 於同日作證時，在回答被上訴人律師問題時，回答「...行出去擺冰，跟住人來包冰...準備擺去 13 號床，準備行，聽到嘅一聲...，都像個零壹個字度」(截取自 2013 年 2 月 19 日之庭審錄音記錄 152_11_AO sala complete 2:44:04 秒至 2:44:50 秒)
21. 故可得知死者是於輔助人員拉上床簾後起碼在拉好床簾五分鐘後才跌倒在地上。
22. 既然輔助人員已為死者準備好小便所需，按一般經驗，完成整個小便過程包括整理好衫褲亦不需 2 分鐘。
23. 所以，如果輔助人員一直在床簾外等候，而死者在超過兩分鐘後仍未有作出表示叫喚拿走尿壺，輔助人員理應須即時查看狀況。
24. 如此可以肯定的是，如果輔助人員沒有離開處理其他工作而及時觀察死者的狀況，死者是不會跌在地上。
25. 綜上所述，各上訴人認為醫院的有關輔助人員在拉上床簾後不久便離開處理其他工作，最終在未有留下觀察死者的情況而最後讓死者跌倒在地上，絕對是帶有過錯的。
26. 另外，在分析死者的動脈瘤破裂原因時，最後原審法院相信死者的動脈瘤屬自然破裂。
27. 根據死者在鏡湖醫院所作出之 CT 檢查報告單(卷宗第 275 頁被上訴人之答辯狀附件 1)，「...升主動脈近段離辦環上方約 3cm 處見一約 2.8cm 大小內膜裂口而形成夾層...見少量心包積液...」，結合被告第七證人 G 醫生在 2013 年 2 月 25 日的庭審聽證內作證時，指出死者的病患有一定的進化過程，「做解剖之前在鏡湖醫院有做過檢查從 CT 報告已顯示咗，主動脈瘤已經破裂咗，有個裂口 2.8cm，在我做的時候，主動脈瘤，係內口，都像在主動脈辦上方撕裂已經是去到 7cm，換句話講，呢個病情，佢嘅死亡，是主動脈瘤破裂，從鏡湖醫院嘅診斷發現主動脈瘤嘅內口，到死亡之後做解剖的過程，撕裂過程是一直是延續緊...」(截取自 2013 年 2 月 25 日之庭審錄音記錄 152_11_AO sala complete 4:46 秒至 45:23 秒)
28. 在整個聽證過程中，未能證明主動脈瘤的破裂達至什麼程度才會令人失去知覺，而對死者屍體進行解剖後，只知道最後主動脈瘤內口撕裂到 7cm。
29. 然而，這 7cm 的裂口是完全自然撕裂引致的?或是因連受外部誘因例如跌倒而引致?
30. 根據被告第七證人 G 醫生在 2013 年 2 月 25 日的庭審聽證內作證時，當尊敬的法官閣下詢問「破裂是有一個過程，會否因一些突發事件，刺激到令到突然間有一下很急速的破裂?是否可能?」證人回答「理論上是可能的...外力都有可能成為其中附加因素(截取自 2013 年 2 月 25 日之庭審錄音記錄 152_11_AO sala complete 1:20:46 秒至 1:22:15 秒)
31. 因此，就“被上訴判決”第 10 版中段(卷宗第 650 頁背)所指，「本院較為相信死者的動脈瘤屬自然破裂。就此，已證事實第 22 及 27 項證明，死者動脈瘤的破裂可以在任何時間被誘發，結合本案鑑定團介紹的該疾患的危急性，以及未能證明死者的動脈瘤的破裂是由外來誘因所引發的情況下，本院認為死者的動脈瘤是自然破裂的可能性大於其他可能性。」。(底線是我們所加的)
32. 以及“被上訴判決”第 15 版中段(卷宗第 653 頁)所指：「正如本院在上方就死者動脈瘤破裂的成因進行分析時所指出的，清理批示中的待證事實第 17 項不獲證實，即未能證明動脈瘤破裂是由於死者跌倒而造成，而本院亦認同是動脈瘤破裂造成死者跌倒，而非跌倒引致動脈瘤破裂。
33. 另外，我們已說明死者的動脈瘤是自然破裂的可能性大於其他可能性。」(底線是我們所加的)
34. 上訴人認為原審法院將事實混淆了，無疑地，死者的主動脈瘤(事實上不是真正的腫瘤，是

被訴實體就上述之上訴作出答覆，有關內容載於卷宗第 712 至 722 背頁，在此視為完全轉錄。

檢察院認為應判處上訴人們之上訴理由不成立，有關內容載於卷宗第 754 至 756 頁，在此視為完全轉錄²。

-
- 血管的異常擴張)在被送到鏡湖醫院時已開始破裂，且破裂是自然發生的，而且破裂是一個過程，裂口一直在擴張。
35. 故此，要考究證實的是到底裂口擴張到怎樣的臨界點時，引致死者死亡，而達至這個臨界點是否由外在誘因(跌倒)所致。
36. 死者於 2010 年 4 月 8 日在鏡湖醫院接受 CT 檢驗，而報告顯示當時主動脈瘤內口撕裂 2.8cm，在死者跌倒在地上之前，到底撕裂已進展到什麼程度，本來最起碼可以透過死者在死亡前約六個小時 2010 年 4 月 9 日下午 3 時)在仁伯爵綜合醫院所做過的 CT 檢驗報告而再次知悉破裂擴張程度。(參看卷宗第 284 頁背護理報告顯示死者於當日下午 3 時曾接受 CT 檢驗)
37. 然而直至現時為止，仁伯爵綜合醫院卻不知什麼原因而沒有將該 CT 檢驗報告附人死者之醫療報告內。
38. 如此，根據澳門《民法典》第 337 條第 2 款之規定，由於醫院方面不交出其為死者所做過的 CT 檢驗報告，從而無法令各上訴人提出證據證明當時的撕裂程度，因此，舉證責任倒置。
39. 即是說，應該由被上訴人舉證以證明死者在倒地一刻時主動脈瘤內口破裂已達致 7cm，從而令血液流至其他不應該流去的地方，導致心包填塞，令死者心臟不能跳動。
40. 由於被訴人未能舉證，因此即使有可能死者在跌地一刻已失去知覺，但仍不能排除是外來誘因(跌倒)而引致破裂擴張，令流入心包的血液增多，最終令死者死亡;反過來應視為被證實。
41. 而死者之所以會跌倒是由於醫院輔助人員疏忽照顧，沒有留在床簾外守候而是離開處理其他工作所引致的。
42. 據此，基於被上訴人之醫院輔助人員之過錯而令死者跌倒，最終引致死亡是存在適當因果關係，被上訴人應當向各上訴人作出損害賠償。
43. 綜上所述，在不影響給予應有的尊重下，各上訴人認為“被上訴判決”在分析過錯及適當因果關係方面，對已證事實的認定不足以支持所作出之判決，違反《民法典》第 337 條第 2 款、第 28/91/M 號法令第 7 條、《民法典》第 477 條、第 556 條及第 557 條之規定。
44. 從而，本上訴應被中級法院裁定理由成立，並根據《行政訴訟法典》第 99 條第 1 款之規定，援引、準用《民事訴訟法典》第 629 條第 1 款 a)項、第 2 款、第 630 條第 2 款之規定，廢止原審法院所作之“被上訴判決”，並改判被上訴人應對各上訴人支付民事損害賠償合共澳門幣 11,229,157.00 元。

² 檢察院之意見如下：

Nas alegações do presente recurso jurisdicional (vide fls.700 a 707 dos autos), os recorrentes solicitaram a revogação da douta Sentença do MM^o Juiz *a quo*, argumentando que a mesma tinha infringido o disposto no n.º2 do art.377º do CC, no art.7º do D.L. n.º28/91/M e nos arts.477º, 556º e 557º do CC.

Sem prejuízo do respeito pela opinião diferente, afigura-se-nos que é improcedente o recurso jurisdicional em apreço, em virtude de que as provas produzidas *in casu* não se permitem vislumbrar

nem a culpa nem o nexo de causalidade adequada.

*

Acolhendo as doutrinas portuguesas, os nossos tribunais – TUI, TSI e TA – entendem, constante e uniformemente, que a responsabilidade civil extra-contratual da Administração Pública por facto ilícito pressupõe no preenchimento cumulativo de quatro requisitos: a)- a ilicitude de actos de gestão pública, b)- a culpa, seja dolo seja mera negligência, c)- o dano ou prejuízo e d)- o nexo de causalidade adequada. (a título exemplificativo e por excelência, vide. o douto Acórdão de uniformização da jurisprudência do Alto TUI no seu Processo n.º 23/2005)

E no actual ordenamento jurídico de Macau, constitui ainda jurisprudência consolidada a tese de incidir, em princípio, no autor o ónus de prova – cabendo-lhe demonstrar, o preenchimento cumulativo de todos os requisitos acima mencionados.

Quanto à culpa, importa reter a lição do ilustre Professor Freitas do Amaral (Direito Administrativo, vol. III, Lisboa 1989, pp.502 a 505):

De um lado geral, deve dizer-se que cada um destes pressupostos é entendido no Direito Administrativo, da mesma maneira que no Direito Civil – sem embargo de algumas especialidades.

A particularidade mais saliente que aqui importa sublinhar tem a ver com a chamada “culpa do serviço” (ou “falta do serviço”).

.....

Emprega-se então a expressão culpa do serviço, ou falta do serviço, para se significar – na fórmula feliz de RIVERO – um facto anónimo e colectivo de uma administração em geral mal gerida, de tal modo que é difícil descobrir os seus verdadeiros autores.

No que concerne à razão de ser deste conceito culpa do serviço ou falta do serviço, o mesmo mestre Professor deu a cabal explicação (autor, ob. e lugar citados):

Com efeitos, cada vez mais nos nossos dias nos sucede que o facto ilícito e culposos causador dos danos, sobretudo, se revestir a forma de uma omissão, não possa ser imputado a um autor determinado, ou a vários, antes o deve ser ao serviço público globalmente considerado.

.....

O que importa é reconhecer que a grande dimensão da Administração pública, a complexidade das suas funções, a constante variação dos seus servidores, a morosidade dos seus processos de trabalho, a rigidez das suas regras financeiras, e tantos outros factores de efeito análogo, transformam muitas vezes uma sucessão de pequenas faltas desculpáveis, ou até de dificuldades ou atrasos legítimos, num conjunto unitariamente qualificável, ex post, como facto ilícito culposos.

Nestes casos, a responsabilidade da Administração perante as vítimas não pode ser posta em dúvida: e todavia não há na sua base um comportamento individual.

No caso *sub judice*, o MMº Juiz asseverou cautelosamente que: 在此具體個案中，本院認為首先要留意的是死者當時的情況。已證事實第3及29項顯示，死者在事發時38歲，而當輔助人員將尿壺交予死者時，死者為清醒且有控制活動的能力。E, referiu propositadamente: 另外，如上所言，根據已證事實第14、15、24、25及26項顯示，當上述輔助人員將尿壺交予死者後，其有確保病床的保護欄已調高，並詢問死者是否需要幫助。而死者回答不需要，他可自行解決。該輔助人員在確保死者背部靠床、尿壺置於死者私處，以及死者準備好在適當位置小便後，便拉好窗簾以給予死者私隱。

Avaliando tais dois factos em harmonia com o Bom Senso Humano axiologicamente subjacente ao critério de bom pai de família, temos por impecáveis as conclusões do MMº Juiz, quais são: «綜觀整個過程，本院認為該名輔助人員已負上謹慎的義務。」 e «在本案中，除了應有尊重及更佳見解，本院總結認為，院方人員在作出一連串的行為後，最終有關輔助人員離開了病床以處理其他工

*

二.事實

已審理查明之事實載於卷宗第 646 背頁至 648 背頁，有關內容在此視為完全轉錄³。

作，並不帶有過錯。」

Salvo o respeito, não podemos deixar de repugnar os argumentos aduzidos nas conclusões 18 e 23 a 25 na Alegação de fls.700 a 707 dos autos, argumentos que, segundo nos parece, representam exigência muito exorbitante e excessiva a normalidade da humanidade.

De outro lado, aderimos inteiramente à precisa análise pelo MM^o Juiz *a quo* sobre as críticas dos recorrentes em sede de culpa funcional ou de ilicitude (原告指被告沒有預防病人跌倒的內部規範及指引；原告指事故發生時，死者的主理醫生不在現場；原告指被告沒有為死者使用導尿管)。

Bem, tudo isto implica que, na nossa óptica, não se prova *in casu* nem a culpa pessoal da auxiliar, nem a funcional do CHCSJ, nem sequer a ilicitude. Nesta medida, a douta sentença recorrida não ofende o n.º2 do art.377º do CC, o art.7º do D.L. n.º28/91/M e os arts.477º e 556º do CC.

*

No que diz respeito ao nexo de causalidade, o MM^o Juiz *a quo* explicou com toda a clareza: 就此，已證事實第 22 及 27 項證明，死者動脈瘤的破裂可以在任何時間被誘發，結合本案鑑定團介紹的該病患的危急性，以及未能證明死者的動脈瘤的破裂是由外來誘因所引發的情況下，本院認為死者的動脈瘤是自然破裂的可能性大於其它可能性。Daí induziu a presunção judicial de que «而本院亦認同是動脈瘤破裂造成死者跌倒，而非跌倒引致動脈瘤破裂。»。

E a seguir, MM^o Juiz *a quo* asseverou deliberada e sinteticamente que: 再者，從已證事實出發，亦未能顯示死者的動脈瘤破裂與院方人員的行為有關，因此，無法認定被告的行為與損害之間存在法律上適當的因果關係，賠償責任亦無法成立。

Penetrando os factos dados como provados, temos por razoáveis e inatacáveis as conclusões do MM^o Juiz *a quo* acima transcritas. Pois, as provas produzidas não demonstram o nexo de causalidade entre a conduta do Réu e o desastrado falecimento do Sr. D.

*

Por todo o expendido, pugnamos pela improcedência do presente recurso na sua totalidade.

³ 已審理查明事實如下：

1. No dia 08/04/2010, foi a D diagnosticado uma patologia de aneurisma e dissecção da aorta ascendente tipo A (*ascending aortic aneurysm type A with dissection*). (已確定之事實 A 項)
2. No mesmo dia, D deu entrada no Centro Hospitalar Conde de S. Januário. (已確定之事實 B 項)
3. Na altura, o mesmo tinha 38 anos de idade. (已確定之事實 C 項)
4. Durante o internamento de D, não lhe foi posta uma algália. (已確定之事實 D 項)
5. No dia 09/04/2010, quando D se encontrava internado, sentiu a necessidade fisiológica e inevitável de urinar. (已確定之事實 E 項)
6. Por recomendação médica, D não podia levantar. (已確定之事實 F 項)
7. No dia 09/04/2010, foi verificada a morte de D no Centro Hospitalar Conde de S. Januário. (已確定之事實 I 項)
8. A morte do falecido é causa de grande angústia, saudades e até ansiedade aos Autores. (已確定之事實 J 項)

-
9. À data do falecimento de D, a Autora A era esposa do mesmo. (對待證事實第 1 條的回答)
 10. C, do sexo masculino, solteiro, menor, nascido a 21 de Setembro de 1998 era filho de D. (對待證事實第 2 條的回答)
 11. D foi internado no Centro Hospitalar Conde de S. Januário e, face à gravidade do diagnóstico referido em A) dos factos assentes, seria submetido a uma cirurgia no dia 10 de Abril de 2010, ficando até então sob vigilância médica. (對待證事實第 3 條及第 4 條的回答)
 12. D sabia muito bem a recomendação referida em F) dos factos assentes. (對待證事實第 6 條的回答)
 13. Em virtude do facto referido na alínea E) dos factos assentes, uma auxiliar do Centro Hospitalar Conde de S. Januário deu a D um urinol para que este pudesse satisfazer a sua necessidade. (對待證事實第 6-A 條的回答)
 14. A auxiliar fechou os cortinados com o objectivo de “respeitar a privacidade” de D. (對待證事實第 7-A 條的回答)
 15. Pouco depois de a auxiliar fechar os cortinados e se ausentar do local para tratar de outros afazeres, D caiu repentinamente de cara no chão. (對待證事實第 8 條的回答)
 16. Partindo a cabeça, o queixo, dois dentes e sofrendo vários hematomas na face. (對待證事實第 9 條的回答)
 17. No momento da queda, a médica responsável não se encontrava no local porque se tinha ausentado para tomar refeição, tendo, por isso, pedido a um outro médico em serviço para tomar conta de D. (對待證事實第 10 條的回答)
 18. A morte de D ocorreu em virtude da ruptura do aneurisma referida em A) dos factos assentes. (對待證事實第 16 條的回答)
 19. D sustentava o Autor C. (對待證事實第 18 條的回答)
 20. O salário auferido por D era de MOP\$4.442,30 em Novembro de 2009; MOP\$4.138,40 em Dezembro de 2009; MOP\$3.967,90 em Janeiro de 2010; MOP\$3.000,00 em Fevereiro de 2010 e MOP\$2.306,50 em Março de 2010. (對待證事實第 19 條的回答)
 21. A Autora A despendeu MOP\$85,00 com a emissão da certidão de óbito de D, MOP\$14.890,00 e RMB ¥3.130,00 com o funeral do mesmo e MOP\$2.800,00 com o congelamento do corpo de D. (對待證事實第 20 條的回答)
 22. Na condição clínica de D, a ruptura total da aorta poderia ser despoletada a qualquer momento, especialmente em caso de aumento da pressão arterial, para o que podiam contribuir as emoções fortes ou qualquer esforço físico mais intenso, como levantar-se da cama, ou fazer movimentos que exigiu esforço físico. (對待證事實第 24 條的回答)
 23. D foi informado e estava consciente disso, e sabia que tinha de urinar na cama sem se levantar da mesma. (對待證事實第 25 條的回答)
 24. Após a entrega do urinol a D, referida na resposta ao quesito 6-A, a auxiliar verificou que as barreiras de protecção laterais estavam levantadas. (對待證事實第 26 條的回答)
 25. E perguntou se D necessitava de ajuda para urinar, ao que o falecido respondeu: “não é necessário, eu consigo sozinho”. (對待證事實第 27 條的回答)
 26. A auxiliar verificou que D estava recostado na cama, com o urinol junto às suas “partes íntimas” e preparado para começar a urinar na posição correcta, antes de fechar os cortinados o que se referiu na resposta ao quesito n.º 7-A e de se afastar para dar privacidade ao doente, tendo pouco depois saído do local para tratar de outros afazeres. (對待證事實第 28 條的回答)
 27. A patologia referida em A) dos factos assentes corresponde a uma situação de emergência médica, que podia levar à morte de D a qualquer momento. (對待證事實第 30 條的回答)

*

三.理由陳述

根據《行政訴訟法典》第 1 條而補充適用《民事訴訟法典》第 562 條第 2 款之規定，法官須按照獲證實的事實作為判案的依據。

在本個案中，上訴人們並沒有就已認定的事實提出爭執，因此，我們依照原審法院所認定的事實來審理原審決定是否正確。

非合同民事責任須同時符合以下 5 大要件，缺一不可：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，包括故意和過失；4)損害的存在，即財產或精神方面的損害；5)不法行為和損害之間存有適當的因果關係。

上訴人們認為根據已證事實，被訴實體對死者跌倒有過錯，且有關跌倒引致了死者的動脈瘤破裂而死亡。

在尊重不同意見下，我們對此並不認同。

關於死者跌倒方面，根據已證事實第 14、15、24、25 及 26 項，當有關輔助人員將尿壺交予死者後，其有確保病床的保護欄已調高，並詢問死者是否需要幫助，而死者回答不需要，他可自行解決。該輔助人員在確保死者背部靠床、尿壺置於死者私處，以及死者準備好在適當位置小便後，便拉好床簾以給予死者私隱。稍後，該輔助人員便離開死者的位置以處理其他工作。

從上述已證的事實可見，相關的輔助人員已履行有關的義務，在離開前作出了相應的措施，以確保死者不用下床小便，可在床上解

-
28. D e a Autora A foram informados de que a ruptura do aneurisma implicava a morte imediata do primeiro. (對待證事實第 31 條的回答)
29. Na altura em que a auxiliar entregou a D o urinol a que se refere a resposta ao quesito 6º-A, D estava consciente e tinha controlo de movimentos. (對待證事實第 32 條的回答)
30. O risco de queda de D era “mínimo”. (對待證事實第 33 條的回答)

決，並調高了病床保護欄，以防其跌倒。

基於此，不能單憑死者跌倒時沒有醫護人員在旁便認定或推定其跌倒是被訴實體的醫護人員疏忽所引致。

就適當因果關係方面，已證實了死者是因動脈瘤破裂而死亡，而動脈瘤破裂是不可預測的，是可發生於任何時間及基於任何誘因而引發。

原審法院專門就死者動脈瘤破裂是否因跌倒而引致這一事實作出調查審理(待調查事實第 17 條)，結果是該事實不獲證實。

原審法院應被訴實體的聲請，就有關問題作出了專家鑑定，三名專家均一致認定如下：

問題五：

依死者的病歷及屍解報告等，鑑定團能否斷定該“爆裂”是自然引發，抑或是由外力引發？詳細解釋原因：內膜夾層→中層分離→中層壓力過高→外膜破裂→縱隔血腫(心包填塞)。該疾病發生發展(進展)的自然過程。

問題六：

死者在問題二所指的動脈瘤的爆裂是否由跌倒/摔倒所觸發？不是。

問題七：

抑或是由於動脈瘤的爆裂導致死者跌倒/摔倒？動脈瘤破裂致心包填塞 → 心臟猝死 → 腦供血不足 → 跌倒。

從上可見，三名鑑定專家均否定死者跌倒引至動脈瘤破裂，相反，認定是因動脈瘤突然破裂而造成死者跌倒。

因此，原審法院在這方面的認定沒有任何錯誤。

如上所述，非合同民事責任須同時符合 5 大要件，缺一不可。

在未能證實存有過錯及適當因果關係這兩大要件下，原審法院判處上訴人們敗訴的決定是正確的，應予以維持。

*

四. 決定

綜上所述，本合議庭裁決上訴人們的上訴不成立，維持原判。

*

上訴費用由上訴人們承擔，但彼等享有免交之司法援助。

委任代理人費用為澳門幣 2,000.00 元。

作出適當通知。

*

2015 年 03 月 26 日

何偉寧

簡德道

唐曉峰

Presente

Victor Coelho