

(譯本)

上訴的裁判範圍
《司法組織綱要法》(12月20日第9/1999號法律)第22條
轉移的禁止
《司法官通則》(12月20日第10/1999號法律)第57條第2款
法定法官原則
法官的職務法律狀況之變更
判決的理由說明
事實事宜之審判
證據的自由評價原則
視為確鑿的事實之法律定性
屍體解剖
公共實體不法事實的合同外責任及其法定前提

摘要

一、上訴法院只審理上訴人在其上訴理由陳述結論中具體提出的問題，因此沒有義務審理上訴人為了支持其主張之成立而舉出的全部理由。但顯然不妨礙在法院認為必要時可對其中任何理由作出公正性表態。

二、對於《司法官通則》(12月20日第10/1999號法律)第57條第2款之規範作出下述宣告性解釋(非限制性或擴充性解釋)，在司法上是更正確的：其中所指的“審判”一詞當然還包括法律事宜的審判並將之作為對一個案件整體進行審判之內在構成部分。

三、的確，這種宣告性解釋最符合有關事項本身的性質，因此也最符合上述《司法組織綱要法》(12月20日第9/1999號法律)第22條規定的禁止轉移原則所基於的法定法官(或自然法官)原則精神，因為顯然且符合邏輯的是，誰最初參與某個案件狹義上的審判，誰就應當完成(已經開始的)該審判的後續程序直到結案，以避免因進入新的法律——職務狀況而終止職務造成任何倘有之延誤，除非這種狀況之變更起因於無能力而退休或因紀律行動而造成(參閱《司法官通則》第57條第2款最後部分之規定)，或者除非屬於因定期委任或以合同聘用之法官委任期滿且未獲續約而終止司法官的職務，或者解除與部門的聯繫，或者強迫退休(分別參閱《司法官通則》第57條第1款2、3、4項所指狀況)；

四、因此，按照適用於該事宜之規範，我們沒有發現任何理由據以使當初有合法管轄權審判本卷宗案件的、按照管轄權方面可適用之規範已事先被分發該案件並已參與該案事實事宜審判的前行政法院法官作出的工作“非有效”，並以該法官在作出該判決文書之日前已進入新的法律——職務狀況並成為初級法院合議庭主席為由，指稱該法官在該案中“嗣後無權限”。

五、事實上，按照上述法定法官原則——它實質上是事先決定進行審判的有權限法院，作為其基本方面之一，它包含著可決定性之要求以及權限確定原則——我們認為，在本案中，將終局判決之製作工作(即法律上的裁判工作，其中必然終結案件的全部狹義審判)轉交給另一位有替代最初司法官(他已經熟稔之前進行的事實事宜審判問題中的有關事宜)的法官完成，是比較反常的。

六、對裁判的理由說明問題，明顯不同於有關裁判是否理由充分，即在

實體上作出了正確裁判。

七、原審法院必然且合法地依據證據自由評價原則作出的事實事宜審判，屬絕不可審查，況且我們也沒有看到合議庭違反經驗法則或該司法任務範圍內生效的職業準則。

八、由於原審法院可自由地將當時視為確鑿的事實作出法律定性，因此未進行屍體剖檢絕對不妨礙該司法機關得出司法結論認為，確實證明了在受害人死亡與被針對之公立醫院的行為之間有適當因果關係。該司法結論是為了查明是否具備對於認定被告（因不法事實）之合同外責任屬必要的全部必要法律前提，這些前提是：（1）行政機關或人員在行使職務中並因行使職務自願作出的作為或不作為，（2）（因作出或不作出）公共管理行為的不法性，（3）行政人員的職務過錯，（4）行政相對人所受的損害或損失，（5）在這種公共管理行為與損害及或損失之間的適當因果關係。

2003年10月30日合議庭裁判書

第85/2003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

一、2002年11月22日澳門行政法院法官在第209/99號案件（通常宣告案）作出判決，判甲及其依法代表的兩名未成年子女乙及丙，針對澳門衛生局提起的訴訟請求理由部分成立，判該實體向其支付澳門幣2,394,343元損害賠償加上至裁判確定之日至全部付清之法定利息（參閱判決內容，以中文書寫的原文載於第295頁至第328頁，在此原文轉錄：

《判決（Sentença）》

[I—報告]

原告（Autores）：

1) 甲，鰥夫；居於[...]，持有澳門居民身份證編號XXX，於1998年8月10日由澳門身份證明局發出。

2) 乙，未成年人（身份資料見卷宗第68頁）；

3) 丙，未成年人（身份資料見卷宗第60頁）；

前者為後兩者之法定代理人。

被告（Réu）：

澳門特別行政區衛生局。

原告請求法院判被告賠償澳門幣MOP\$3,547,783元正，並附加按法定利率計算之利息，直到全數清償，訴求之依據為下：

被告之醫療人員在治療及搶救原告甲之妻子丁時過錯（Culpa）而導致其妻子死亡，時間為1994年2月25日零晨2時30分，地點為仁伯爵公立醫院（以下稱為山頂醫院），現以公共管理之機構過錯（culpa institucional）為依據而提出賠償請求。

本案所指之事實發生於1994年2月25日，當時檢察院曾立案偵查（卷宗編號為3049/94），後因各種原因，無於法定期間（十五年）內提出公訴，引致刑事程序消滅（見卷宗第62頁）。[註：原審判決書在這處有一個明顯的筆誤，因其所指的法定期間應為五年，而非十五年]。

隨後，原告循民事途徑向本行政法院起訴，狀告衛生局，指其轄下單位、即山頂醫院之醫療人員在治療其妻子之過程中有過錯，要求民事賠償。

[II—訴訟前提]

法庭依法製作清理批示及進行庭審。

卷宗第 79 頁之訴訟前提並無改變。

列出視為既證之事實列後，原告及被告雙方均用書面方式提出各自之法律觀點陳述（alegações de direito por escrito）。

原告訴稱：院方醫療人員（醫生及護士）之行為，屬於公共管理行為（actos de gestão pública），而對病人之診治活動受行政法及公法規範約束。為此，根據第 28/91/M 號法令之規定，只需證明行為人之行為屬於公務行為，則行政機關須對該行為產生之後果負責。

在本案裏，對於戊醫生之一連串行為及“過失”，只需明確其性質：屬個人行為？或職務行為？則可解決責任之問題。主流學理認為：不法事實與職務間倘存在直接、內部及因果關係，則有關行為屬公務行為。依此理論，戊醫生之作為及“不作為”乃一個醫生職務內之正常“行為”，即其權限範圍內之行為，故其所屬機關應對該行為之後果承擔責任。

卷宗及證據顯示存在一連串過錯行為及“不作為”（屬於院方職責範圍內之行為），故行政機關須向受害人負損害賠償責任，即衛生局、作為行政及財政自主、並具有法律人格之一個公共部門，應負民事賠償責任。

被告在法律觀點陳述時辯稱：

a)關於對胎兒之診斷及接生行為，並無任何責任行為存在，因為胎兒成功出生，故無需再作詳細之分析。

b)關於產婦／死者之診治行為，無資料顯示死亡乃因醫生犯錯或治療不當不治引致；再者，無驗屍，故不能決定真正死因。在因果關係不明之情況下，應駁回訴求。

[III—既證事實]

經庭審及分析卷宗內之有關資料後，下列事實視為既證事實（factos provados）：

- A)丁於 1994 年 2 月 25 日於澳門仁伯爵醫院死亡（見卷宗第 12 頁文件）；
- B)死者生前與原告甲按民事方式結婚（見卷宗第 13 頁文件）；
- C)丁於乙出生後死亡（見卷宗第 13 頁文件）；
- D)丁於 1994 年 2 月 24 日有生產嬰兒之徵兆，故進入仁伯爵醫院；
- E)丁病歷顯示其有三次流產紀錄及在懷孕期間出現多種問題，尤其是有早產之可能性；
- F)當日（即 1994 年 2 月 24 日）在醫院婦科急診部當值之工作人員有：
 - 戊，婦產科專科醫生；
 - 己及庚（醫學士）婦產科醫生（當時為見習醫生，行內術語稱為 IC）；
 - 辛、壬及癸護士。
- G)上述醫療工作組知悉死者之病歷情況；
- H)1994 年 2 月 24 日戊醫生及己觀察丁之後，戊醫生發現病人丁子宮擴張，並出現胎兒困壁 sofrimento fetal。
- I)戊醫生診斷上述病情後離開病房，並指示己及庚用兒吸術（Ventosa）將嬰兒取出；
- J)在施行兒吸術期間，病人發汗（sudação）及面色變白；
- K)由於有胎兒困壁（sofrimento fetal）徵兆，嬰兒出生時有窒息之情況，故需做心壓；
- L)由於病人大量失血，狀況十分差，須轉交予壬護士照顧，病人於當日下午約 5 時 30 分進入休克狀態；
- M)兒科己醫生到場後，上述護士暫時離開嬰兒而轉往觀察病人丁，當時知道病人有大量出血之情況；
- N)己醫生要求召戊醫生回病房觀察病人，但未能聯絡後者；
- O)在施行兒吸術約 10 分鐘後，己醫生及庚醫生取出胎盤及觀察子宮頸；
- P)當發現子宮破裂時，即進行縫裂，約下午 5 時 30 分中斷該工作，因病人呼吸困難，情況

轉差；

Q)由於病人仍大量出血，故要求血庫供應血液（作輸血之用）；

R)約 5 時 30 分至 5 時 45 分之期間，婦科醫生甲甲被要求協助觀察及診斷病人丁，以便幫助見習醫生；

S)當甲甲醫生接觸病人時，發現後者狀況已十分差，皮膚變得蒼白，需帶氧氣罩幫助呼吸，在交談時言語不清；

T)甲甲醫生馬上急召麻醉師甲乙醫生及手術醫生甲丙到場；

U)戊醫生約於當日下午 6 時出現（回到病房），由於病人持續休克及無脈搏，故醫生於約 6 時 18 分決定將病人送往手術室施手術；

V)在施手術期間證明子宮破裂；

W)手術主要是切除子宮，並約於下午 7 時 30 分完成；

X)丁於次日、即 1994 年 2 月 25 日零晨 2 時 30 分死亡，院方稍後將該事實告知其丈夫；

Y)院方單方決定不進行解剖驗屍（不查明死因）；

Z)死者當時 33 歲，任職於 XXX 毛織毛紡廠，地點為[...]；

AA)死者當時年收入約澳門幣 48,000 元（見卷宗第 4 號文件）；

AB)作為死者之繼承人有其丈夫及兩名未成年子女；

AC)為死者之殮葬費，原告共花費澳門幣 7,543.00 元正；

AD)發生上述事實後，院方對戊醫生提起紀律程序，並根據當時政務司於 1997 年 3 月 21 日之批示，引用《澳門公共行政工作人員通則》（ETAPM）第 300 條第 1 款 c 項、第 303 條第 2 款 c 項、第 309 條、第 314 條及第 322 條之規定，科處中止職務之懲罰，為期一年；

AE)上述行政懲罰決定被葡萄牙最高法院透過 1998 年 11 月 19 日之合議庭裁判撤銷（見卷宗第 44 頁至 52 頁）；

AF)根據院方及當年之反貪污暨反行政違法性專員公署進行之調查，考慮 CTG 及病人之病歷，院方當時對病人丁應特別謹慎及小心；

AG)當年澳門檢察院（第二科）亦立案（第 3049/94 號）展開偵查，指犯罪涉嫌人戊醫生之行為可能構成醫療疏忽罪，後來因刑事程序時效（無在法定時間內提出控訴）有關卷宗被迫歸檔（見卷宗第 23 頁及第 25 頁之文件）。

經庭審及分析有關文件後，亦證明下列事實：

1) 戊醫生是診治丁之醫療隊（工作）組成員中最具經驗之“responsável”；

2) 證明由戊醫生指示進行之兒吸術，應在發出該指引之醫生在場之情況下進行，主要是考慮病人當時之處境；

3) 證明當時約於下午 5 時 15 分至 5 時 30 分期間，己醫生曾召喚戊醫生以便觀看病人，但不知戊醫生身在何處；

4) 證明最少曾兩次召喚戊醫生，以便觀察病人，但無法聯絡該醫生；

5) 甲甲醫生被要求觀察病人丁時，發現當時內科見習醫生十分慌張及顯得不知所措，而且無人指導其工作；

6) 當時甲甲醫生曾問為何戊醫生不在場，後被告知無法聯絡該醫生，雖然已多次嘗試；

7) 當戊醫生出現時，病人已進入嚴重狀態，大量出血，脈搏出現問題及 perfusão periférica；

8) 亦證明兒吸術由戊醫生決定，並向己醫生及庚醫生發出上述指示；

9) 證明己（見習）醫生之前曾多次施行兒吸術；

10) 證明兒吸術可快速將胎兒取出；

11) 嬰兒於 1994 年 4 月 24 日下午 5 時 12 分出生；

12) 甲甲醫生除是婦科專科醫生外，亦是產科專科醫生；

13) 證明在搶救病人時甲甲醫生曾指導己醫生及庚醫生工作；

14) 因為病人之危急情況，病人於當日下午約 6 時接受輸血；

- 15) 施手術是阻止大量出血之唯一個醫療決定；
- 16) 證明 “coagulação” 是產科常見之死因之一¹。

[IV—法律分析]

由醫療事故引起之責任，是一個頗為複雜之課題，不單在舉證方面，在判斷方面皆涉及極專門知識及要求一種特別之觸覺，在決定因果方面往往難度更大。

比較法印證一點：醫事法之建立及發展皆以實踐及經驗為基礎，而非一朝一夕形成。

在因果關係方面，一般採用因果適當論（*doutrina de causalidade adequada*），由原告負舉證責任。

按照一般理論，在侵權責任（非合同責任）（*responsabilidade delitual*）方面，受害人對其主張之權利負舉證責任；而在合同責任（*responsabilidade contratual*）範圍內，則由債務人證明免責之情況。

然而須知，醫生所承擔之責任為“方法之債”（*obrigação de meios*）（並不排除在部分情況下醫生可承諾一定結果，例如整容），應由受害人負舉證責任。

但有學者持相反意見，認為權利人受害人如欲獲得賠償，除需符合民事責任之一般前提外，只需證明未能獲得一定結果則可，EX：未恢復健康。

疑問：到底病人之舉證責任至何處？主流學理認為舉證責任之界限為：病人客觀地證明未及時獲得最優之診療服務，則為不遵守合同之表現。

但有學理認為這是最難證明之一點。事實亦如此。但無論如何，只要證明出現一項或多項職業技術錯誤或過失（借助醫學技術，或證明醫生在有關具體情況下應可以用其他方式作為，但並無如此作為），是以引致承擔有關責任。毫無疑問，醫生本身最具條件證明上述情況，難免有學理認為應由醫生承擔這個舉證責任。

誠然，在證據認定方面，法官可以採用司法推定或經驗法則（《民法典》第 342 條），從一個已知事實中推定出一個未知之事實。

如此，倘出現損害結果，例如按照醫學經驗，證明存在一種典型之診療錯誤（*erro culposo de tratamento*），應推定存在法律上之過失，由醫生負反證之責任。

“技術錯誤”（*erro técnico*）是一個規範概念，而非一個純醫學概念。

在奉行大陸法或稱為[羅馬法]之歐洲國家內，在醫療法之演進過程中曾出現不少爭議之問題，其中包括：在公立醫院及私立醫院發生之醫療事故，在處理上應否不同？在追究責任方面有否分別？應向普通管轄法院或行政法院起訴？

這些問題，相對於澳門現行之法律體系而言，變得全無意思，因為現行法律已清楚規定：向行政法院起訴，但是由行政機關作為被告，而非醫生，只有在行政機關作出賠償後，可透過求償之訴（*acção de regresso*）向醫生追究其應有之責任（如符合法律所定條件）。

按照外國之經驗及立法，一名病人在公立醫院留醫或接受診治，不能理解為病人有權要求獲得特定數目之診斷及一定之服務質素水準。基於這種理論，部分國家在立法層面上將醫療事故定性為合同責任（EX：德國），相反，其他國家之立法機關將其定性為非合同責任（EX：法國）²，澳門亦採取後述之立場。結論似乎是：因公立醫院提供之醫療服務而引起之責任，並不屬於合同責任，但亦有學者為病人與公立醫院訂立一種“事實合同關係”或附合同關係。誠然，無論採取任何一個立場，皆有一共通點：病人之合法權益應獲得保障，應對生命權、身體完整性權利及健康權所造成之損害作出公平及合理之賠償。

一如 Philip Hack 言論：“誰人引用一條法律規範，則引用整個法律系統，誰人解釋一條法律規範，則解釋整個法律體系”。由此可知，雖然本案為民事責任案，但須對澳門整個法律體系

¹關於上述年份事實，載於行政卷宗第 478 頁至第 482 頁，收納於行政法院。

² Jorge Sinde Monteiro：《Responsabilidade Civil Extracontratual do Estado (alguns aspectos), A, Dimas de Lacerda, Responsabilidade Extracontratual em Portugal》；《Estrutura Jurídica do Acto Médico, Consentimento Informado e Responsabilidade Médica》，《RLJ》，第 125 期，第 167 頁起及續後數頁。

作邏輯及整體之理解。

醫生與病人間之關係，除了可能發生民事責任外，亦可以出現刑事問題，其中澳門《刑法典》第 271 條規定：

“醫生在他人生命有危險、或身體完整性有嚴重危險之情況下，拒絕提供其職業上之幫助，而該危險係無他法排除者，處最高五年徒刑。”

這條規範明確指出醫生之責任或義務，即在履行其職業義務時應守之法律義務。以合同關係為基礎，可以是醫生與病人直接訂立，或醫生所屬之單位與病人訂立，除了上述醫生特別法律義務外，《刑法典》第 194 條亦規定一個一般性救助義務，其中規定：

“一、在發生使他人生命、身體完整性或自由有危險之嚴重緊急狀況，尤其該狀況係由於禍事、意外、公共災難或公共危險之情況而造成時，不提供不論係親身作為或促成救援而排除危險之必需幫助者，處最高一年徒刑，或科最高一百二十日罰金。

二、如上款所指之情況，係由應當提供幫助而不提供之人所造成，該不作為者處最高二年徒刑，或科最高二百四十日罰金。

三、如提供幫助可能使該不作為者之生命、身體完整性或自由出現嚴重危險，又或基於其他重要理由，係不可要求該人提供此幫助，則幫助之不作為不予處罰。”

再結合第 9 條第 2 款之規定，基於各種原因，如醫生面對一個需救助之病人，他負有一個“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。此為學理之主流意見。醫生接受一項工作時，即反映出醫生與病人間存在一種事實關係（*relação fáctica*），此亦作為人群共處互相扶助之體現，兩者間之合同關係是否有效成立或存在無關重要。

由此可知，醫生應遵守 *artis medis*。一 指醫生用最成熟之技術對病人作出診治，即按照醫學之程序及規則，再結合本身之知識水準，提供最優之醫療服務，亦指在診治時用最完善之技術及方法，包括因應實際情況作出適時及適宜之診治行為。

醫生行為應由合資格之人士作出，所謂合資格，並非僅指擁有技術資格（*habilitação técnica*），還包括獲得有權限機關之許可（*autorização do organismo competente*）。

誠然，原告與被告在事實陳述方面皆圍繞一個重點：原告認為整個醫療過程所出現之問題是形成病人死亡之原因（因果關係），相反，被告認為卷宗之材料無法證明或得出一個因果關係：醫生處理不當引致病人死亡。

無疑死因可清楚決定一切，尤其是決定過錯之環節及問題之所在，但本案其中一個特殊之處就是無進行屍體解剖，故未能較準確決定死因。

但本案亦存在另一特殊之處：為何無進行解剖？這個問題之答案與上述疑問並非全無關連，相反存在一種決定性關係，我們將此問題留待稍後分析。

此外，原告及被告亦對其他相關事實提出本身之觀點。這些事實，實際上等於學理所稱之輔助事實（*factos instrumentais*），對法定事實之真相確有莫大之價值。為此，我們對其逐一詳述。

1) 按照病人／死者之病歷，曾先後五次懷孕：第一次順產，第二、第三及第四次人工流產，第五次發生本案件所進之情況（胎兒出生後產婦死亡）。面對一個有這種病歷之產婦，相信任何一個醫生皆採取特別謹慎及小心之態度，更何況在一般情況下（相對於一個正常之產婦），醫生都應謹慎及花所需之時間跟進病人之情況。

死者是否屬於高危妊娠之情況，我們不作結論，此亦非法院之權限，但值得指出在理論上如何衡量高危妊娠之情況，及值得特別關注有關環節。

“高危妊娠的範疇相當廣泛，很多慢性危險因素或疾病都能導致高危妊娠，這些病例在產前檢查就能被確定。有些急性危險因素是在妊娠晚期甚或甚至臨產期才發生，常導致高危分娩，如這些病例原來就屬於高危妊娠，則預後更惡劣。

形成高危妊娠與高危分娩的各種因素：

1.慢性危險因素：

母體因素：高年，初產或多產，難產史，血型不合（ABO 或 繭因子）。

母體疾病：先兆子，慢性高血壓，腎病，嚴重心臟病，貧血與血液病。

胎兒—母體因素：早產，小於孕期兒，過期產，頭盆不稱。

胎兒因素：胎位不正，多胎。

2.急性危險因素：

子宮因素：滯產，子宮強直性收縮。

胎盤因素：胎膜早破，前置胎盤，胎盤早剝。

臍帶因素：臍帶受壓，或扭轉，打結，臍帶脫垂。

胎兒、新生兒因素：呼吸抑制，創傷。

上列各種因素的危險程度並不相等，有些因素單獨出現時並不一定導致高危妊娠，但如不及時處理或注意觀察，每可發展為高危。Nesbitt 建立了一種評分指標：完全正常的孕婦，總數全為 100。每一孕婦在第一次產前檢查時，就根據孕婦病史與體徵按其有無危險因素，而進行評分。如有危險因素，就按輕重在表上畫一圈，然後從 100 減去各種危險因素的評分。如得數低 70，則屬於高危妊娠範疇。如高於 70 則為低危妊娠。通常有 20-40% 孕婦是屬高危妊娠範圍內。以後隨著妊娠進展，情況如有變化，可再重新評分。根據這評分法，比較容易劃分高危妊娠與低危妊娠，從而可以及時對高危孕婦進行監護。通常約有半數以上的圍產期發病率與死亡率，是由上述高危妊娠因素造成。下為經過刪改的 Nesbitt 評分指標：

高危妊娠評分指標

1.孕婦年齡：		2.婚姻狀況：		3.產次：	
15-19 歲	-10	未婚或離婚	-5	0 次	-10
20-29 歲	0	已婚	0	1-3 產	0
30-34 歲	-5			4-7 產	-5
35-39 歲	-10			8 產以上	-10
40 以上	-20				
4.過去分娩史：					
流產一次	-5	先天畸形一次	-10		
三次以上	-30	二次以上	-20		
早產一次	-10	新生兒損傷：體膈	-10		
二次以上	-20	神經	-20		
死胎一次	-10	骨盆狹小：臨界	-10		
二次以上	-30	狹小	-30		
新生兒死亡一次	-10	先露異常史	-10		
二次以上	-30	剖腹產史	-30		
5.婦科疾病：					
月經失調史	-10	子宮肌瘤：大於 5 厘米	-20		
不育史：少於二年	-10	粘膜下	-30		
多於二年	-20	卵巢腫瘤：大於 6 厘米	-20		
子宮頸不正常或鬆馳	-20	子宮內膜異位症	-5		
6.內科疾病與營養：					
全身性疾病：急性：中度	-5	貧血：血色素 10-11 克	-5		
重度	-15	9-10 克	-10		
慢性：非消耗性	-5	少於 9 克	-20		
消耗性	-20	血型不合：ABO	-20		
尿路感染：急性	-5	獮因子	-30		
慢性	-25	內分泌病：垂體、腎上腺			
		、甲狀腺疾病	-30		
糖尿病	-30	營養：不適當	-10		

慢性高血壓：中度	-15	不良	-20
重度	-30	過度肥胖	-30
合併腎炎	-30		
心臟病：I-II 級	-10		
III-IV 級	-30		
心衰史	-30		

上述評分指數僅供參考，由於監護與處理的條件有差異，結果可能完全不同。如監護嚴密，處理適當，則高危妊娠者也能娩出正常新生兒；反之，有些正常妊娠卻仍然能娩出受損害的新生兒”（見《婦產科理論會與實踐》，王素貞編，上海科學出版社，第 691 與續後數頁）。

當日值班之醫生(其中最具經驗為戊醫生，連同另外兩名見習醫生)，基於“醫治藝術”(artis medis)，整個醫療工作組理應更為謹慎，在條件許可情況下應更多觀察及留意為病人之進展情況。

但有否如此作為？實為值得特別留意之一個事實，按照既證事實及卷宗所載之材料，當時最具經驗及資格之醫生戊醫生觀察及診斷病人後決定用兒吸術(ventosa)將嬰兒取出，並向兩見習醫生發出有關指引，之後由兩名 IC(見習醫生)(最後一年之實習醫生)執行有關指示及按一貫方法及程序施行兒吸術，而嬰兒亦有生命地出生。

毫無疑問，用兒吸術或剖腹生產乃一個醫生行為，須用醫學知識判斷，但並不表示該行為不受法律約束或規限，相反，如證明此為一個明顯錯誤醫生行為，足以使有關醫生或執行人員承擔民事或刑事責任。本案之戊醫生決定用兒吸術，因為按照他當時對產婦狀況之判斷，認為這是一個正確方法及程序，但本案證人甲甲醫生，亦為婦產科之專科醫生，在作供時肯定地指出：按照本案卷宗所載之資料，尤其是行政卷宗第 110 頁至第 113 頁文件之 CTG 圖，如作為當值醫生，會選擇剖腹產子，原因：

- a) 胎兒體重可能過大，有導致子宮破裂之危險；
- b) 產婦血壓不穩定，且有多次人工流產記錄，不宜採用順產方法；
- c) 兒吸術亦可能引致胎兒困壁(sofrimento fetal)。

行政卷宗內多份醫生意見書(見第 357 頁、第 390 頁、第 434 頁、第 517 頁及續後)亦指出，當時較佳方法是剖腹生產，而非用兒吸術，後者所帶來之風險比前者大。

雖然用兒吸術將胎兒順利取出，但隨之而來是產婦下體大量出血。這是原告與被告爭議之另一個事實。

2) 是否因為使用兒吸術而導致子宮破裂？既證之事實裏並無給予肯定之答案，原告由於無法證明這一因果關係，因為亦無證明子宮破裂之另一個原因，就此推論這破裂並非由兒吸術造成。

但按照經驗法則，極有可能因為生產嬰兒而造成，但隨之而出現之另一個問題就是流血不止，子宮大量出血，當發生這種情況時，醫生有否及時發現及採取相關急救措施？這一點與戊醫生離開病房至其他地點這一事實有密切之聯繫。

按照卷宗之資料及證人在庭上之供詞，包括戊醫生本人，有一點可以肯定：事實戊醫生在約下午 5 時至 6 時這一段時間無與兩名見習醫生在一起診斷死者／病人；亦無證明戊醫生不在場是因為有其他更需要他診治，而屬於危急之病人；亦證明在這段時間先後有護士及醫生嘗試(透過傳呼)聯絡戊醫生，要求其返回病房處理病人之情況，但無法聯絡。護士及醫生皆在庭上肯定指出已先後三次要求 call 台傳呼戊醫生，但院方提供之傳呼記錄文件竟然無傳呼之記錄。可能發生醫生及護士皆要求傳呼戊醫生，但接線生並無遵從，又或接線生遵從有關指令，但傳呼過程出錯(EX：傳呼其他機主)，或醫生護士皆無要求傳呼戊醫生。無論屬於何種情況，結果皆一樣：院方有機構上之過錯(culpa institucional)，無確保一個安全、有效及快捷傳呼醫生以便搶救病人之通訊系統。倘證明今次病人死亡乃因醫生遲回醫院而引致死亡，院方實負有責任。

對於兩名見習醫生施行兒吸術這一點，被告堅持一點：兩名見習醫生已是實習最後一年，先前亦自行施行兒吸術，加上戊醫生對兩人之信任，故她們勝任有關工作。

對此，須明確幾點內容：

a) 醫生與見習醫生有很大分別；

b) 無任何一條法律規範明示指出見習醫生可自行施行兒吸術，基於行政法之原則，無這方面之專業知識，則無此資格（除非出現極例外危急情況：例所有醫生都在搶救病人，僅剩下見習醫生，且必須施行兒吸術）。

3) 另外，卷宗內所載之醫生意見書指未能定出子宮頭破裂與彌漫性血管凝結（*coagulopatia intravascular disseminada*）間之因果關係，真正及確實之原因仍靠其他補充驗及解剖，由於無這方面之資料，故不能將死因歸責於醫生或醫院。

這個結論似乎正確，但未免在邏輯上出現一個“空檔”。我們會問：為何如此認為？理由很簡單，只需提出一個問題：為何原告未能出示有關化驗或解剖報告？按照卷宗資料顯示，院方指死者家人不同意屍體解剖，故院方決定不作解剖工作。這項決定合法乎？

12月12日第100/99/M號法令第3條規定如下：

法醫屍體剖驗

一、如死亡係因交通意外或為他人工作時發生之意外而引致，應進行法醫屍體剖驗；如不能完全排除死亡係因犯罪引致者，尤其屬暴力死亡或不能立即找出任何自然死因之死亡時，亦應進行法醫屍體剖驗。

二、調查死因之司法當局或刑事警察機關有權免除在上款所指情況下應進行之屍體剖驗。

三、屍體剖驗在證實有肯定死亡之徵象後盡快進行。

四、如進行法醫屍體剖驗，司法當局或刑事警察機關須通知所知悉之死者配偶、直系血親尊親屬或直系血親卑親屬。

由此可知，有權決定免除屍體剖驗之實體為司法當局（或刑事警察機關——我們對後者持有該權限持有保留），在本案裏，由院方作出免剖屍檢驗之決定，明顯屬於違法（即使屬實，家人親屬要求免除亦不會改變上述決定之違法，更甚卷宗內並無任何書面文件顯示死者親屬請求免除剖驗，而被告更反駁道：從來無被諮詢關於剖屍之意見）。

由於是因為醫院之違法決定引致證據減失，亦即阻礙原告主張權利之方法，或使其不能提出主張權利之依據及事實材料，由此引致之一切責任應由被告承擔，除非有合理之情況作為此項決定之根據（EX：如不立即處理可引致瘟疫等），但被告並無提出這些理由。為此，單憑這一事實，被告負有不可推卸之法律責任。

最後一點作為補充：雖然在一般情況下剖驗屍體大多數能找出死因，但並非絕對，仍有可能在驗屍後未能確定死因，在本案裏，由於無進行驗屍，繼而指被告無需承擔責任似乎過於武斷。事實上，經庭審及分析所有證據後，不難發現在診治死者過程中出現不少屬於院方責任之問題：輪班醫生小組中誰為決策及負責人不詳，更無訂立分工及責任之規則，血庫提供錯誤之血型及已過期之血液（雖然及時發現及要求更換），正式值班醫生不在場搶救病人（事後又無合理解釋及提出充份證據），院方單方決定不對屍體剖驗，這一切證明醫療處理程序出現問題，無完全遵守法律之規定，這難免得出被告（指院方）過錯之表徵，或最少是屬於過失。

關於這一點，4月22日第28/91/M號法令第2條規定：

行政當局及其他公法人之責任

本地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。

關於公務管理行為之概念³，學理認為凡涉及行為公權、履行法人職責之行為，不論有否採用強制手段，亦不論在作出有關行為時有否應遵守之技術或其他性質之規則，皆為公務行為，而公立醫院內之醫療行為屬公務行為之一種（見葡國最高行政法院合議庭裁判：1981年11月5日案件，《學說判例》第243期，第367頁起及續後數頁）。

³ 《Responsabilidade civil Extracontratual da Administração Pública》，Almedina，《Fausto Quadros》，第161頁起及續後數頁。

現在分析有關民事賠償之法定要件。

根據上文引述之 4 月 22 日第 28/91/M 號法令第 2 條規定，追究民事責任必須具備下述要件⁴：

- a) 不法事實 (ilicitude) ；
- b) 過錯 (culpa) ；
- c) 損害 (dano) ；
- d) 因果關係 (nexo de causalidade) 。

I)關於第一個要件 (不法事實)，上述法令第 7 條亦定出一個概念，其中清楚指出：
(不法性)

一、為本法規之效力，不法性是指違反他人權利或違反保障他人利益之法律規定。

二、違反法律和規章規定或違反一般適用原則之法律行為，以及違反上述規定和原則或違反應被考慮之技術性和常識性規則之事實行為亦被視為不法。

在本案裏，種種證據顯示死者生前未獲得最優之醫療服務，換言之，醫院方面並無完全履行“醫治藝術”之基本規則，一方面由人員產生，另一方面由醫院制度引致，一切皆歸責於被告(衛生局)。

判例及學理皆一致認為不法之實質行為 (actos materiales ilícitas) 等同於不法行為，即前者包括違反適用之法律或規章：規範或原則，或違反技術規則或應有之謹慎之行為。

在本案裏，違反提供最優醫療服務之規則及欠缺應有之謹慎態度，情況顯然十分明顯，再者，死者之死亡之時間、地點皆在獲得醫療服務後之 7 小時內發生，而院方所發出之死亡證上指死因是彌漫性血管凝結 (coagulopatía intravascular diseminada)，身體內部出血及有 hemotorax 2,400c.c.，但院方並無在這方面作出合理解釋。亦無指出院方已盡一切努力，即使如此，結果亦會發生。

II)第二個要件為過錯，過錯可為故意 (dolo) 或過失 (negligencia) 。

面對一個有 3 次人工流產紀錄之產婦，還有當 CTG 所顯示之圖表資料時，醫療人員應特別謹慎及留意病人之情況及轉變，採取應有之措施；即使發生死亡之事實後，院方亦應致力於找出死因，而非在無法律根據情況下免除解剖屍體，這一切足以證明院方之過錯 (或最低限度過於大意)。

上述法令第 4 條規定：

(過錯之審查)

- 一、機關據位人或行政人員之過錯，須按《民法典》第 480 條之規定予以認定。
- 二、如有多名責任人，則適用《民法典》第 490 條之規定。

《民法典》要求以“良家父”標準衡量過錯之行為。我們會問：作為一個家長，在面對卷宗所述之情況時，會離開病人？會否事後不究查死因？倘答案為否定，則院方有過錯，應承擔因此引起之責任。

III) 第三個條件為損害 (dano) 。

因為病人生前未能獲得最優之醫療服務，繼而喪失生命，明顯此為過錯所產生之損害，誠然，生命乃受法律保護之法益。由此可見，在過錯與損害之間存在一種必然關係。誠然，這種關係並不十分明顯，但按照法律之推定及分析各種事實，尤其是死亡證上所指之死因，足以令法院相信死因與醫療服務有直接關係。

IV) 第四個要件乃因果關係⁵。

山頂醫院未能提供最優之服務，引致病人出現各種問題，此為引致病人痛苦及死亡之可能性

⁴ 經最高行政法院 1980 年 10 月 30 日作出裁判，《最高行政法院司法見解》，第 236 期，第 977 頁起及續後數頁。

⁵ 《Responsabilidad Civil de Los Médicos》，Alberto J. Bueres，西班牙，第 297 頁起及續後數頁。

原因。但一如上文所述，原告未能指出直接因果關係之原因乃責歸被告，因為後者令前者無法舉證，在違法情況下單方面決定免剖驗屍體，故以不利於被告之情況下作出決定。

另外，死亡證上有指出死因（可能性），但由於死亡證乃公文書之一種（《民法典》第 369 條及第 371 條），具有完全之證明力，除非用法定途徑推翻文件之內容，但本案無此情況出現。

基於，本庭認為原告主張之賠償權完全符合法律所定之要件⁶。

賠償額：

a. 生命權 — 原告索償澳門幣 100 萬元。關於生命權，屬於非財產利益之一種，根據《民法典》第 496 條之規定，應獲得補償。但根據法院在處理同類涉及喪失生命之個案裏所用之標準，因不法行為引致喪失生命之賠償一般為 60 萬至 70 萬之間，誠然，須考慮每個個案之具體情節及相關因素。在本案，根據各種證據及衡平原則，本法庭認為澳門幣 70 萬元之賠償乃合理及適當之賠償額。

b. 關於死者死亡前所受之痛楚而應獲之賠償，原告認為金額應不少於澳門幣 50 萬元。由於死者是在自然分娩後才接受手術，而非因為先一個行為導致須接受手術（最低限度無這方面之具體資料），對在這段時間所產生痛楚，法庭認為合理之賠償額為澳門幣 20 萬元正。

c. 對於原告三人因丁死亡而遭受之痛楚，要求賠償澳門幣 75 萬元正。關於這方面，考慮法院在這方面所採用之準則及分析本案裏各項事實，並按照《民法典》第 566 條所定之衡平原則，澳門幣 45 萬元乃一個合理及適當之賠償。

d. 關於消極損失（*lucros cessantes*），原告認為死者應於 65 歲退休，死亡時 33 歲，則將會工作 32 年，按年薪 48,000 元計算，則應獲 1,536,000 元正之補償，還有按通脹 4% 計算，扣除死者個人之開支 — 用 1/5 計算，則總共應獲得 1,290,240 元正之賠償。

按法庭慣用之準則，一般退休年齡計算至 55 歲至 60 歲，而 1/5 個之個人開支在一般情況下會予以考慮，為此，按照衡平原則，原告在消極損害方面可獲得之賠償為：

$$1) 48,000.00 \times 27 = 1,296,000.00$$

$$2) 1,296,000.00 \times 4/5 = 1,036,800.00$$

e. 關於其他醫療費等開支，尤其是殮葬費，根據第 5 號文件之內容，原告要求賠償澳門幣 7,543.00 元，法庭認為該賠償額亦屬合理。

總結：原告應獲賠償額合共為澳門幣 2,394,343.00 元正⁷。

[V—裁決]

據上論結，本法庭裁定原告之訴求部分理由成立，判決如下：

1) 一被告須向原告賠償澳門幣共 2,394,343.00 元正，按法定利息計算至全數支付為止（由本判決轉為確定之日起計）。

2) 一按訴求之勝訴及敗訴比例計算...訴訟費用...。

(...)”（參閱卷宗葡文譯本第 400 頁至第 420 頁起及續後數頁）。

2. 獲通知第一審法院的這份最後判決後（關於訴訟費用事宜，2002 年 12 月 13 日對該判決作了修改 — 第 334 頁及其背頁），被告／澳門衛生局針對該判決向本中級法院提起司法上訴，其卷宗第 338 頁至第 381 頁遞交的上訴狀結論如下：

“[...]

I 一應當因無管轄權的瑕疵宣告原判（包括其更正）在法律上不存在，因為作出判決的司法官並非行政法院法官（他在判決日之前已終止職務），故違反了《法官通則》第 57 條第 1 款 1 項。

⁶ 最高法院 1984 年 1 月 19 日合議庭裁判，《學說判例》第 269 期，第 593 頁起及續後數頁；1980 年 2 月 14 日合議庭裁判，《學說判例》第 223 期，第 867 頁起及續後數頁。

⁷ 參閱高等法院的 1999 年 4 月 21 日合議庭裁判，《司法見解》，第 1 卷，第 737 頁起及續後數頁；最高法院的 2000 年 7 月 6 日合議庭裁判，《最高法院司法見解匯編》，第 8 期，2000 年，第 2 卷。

如果違背這個希望不這樣決定，那麼，

II—應當宣告該判決不產生效力，因為作出判決的澳門初級法院法官沒有有關權限，違反《司法組織綱要法》第 28 條及第 30 條，尤其該法（第 22 條第 1 款）及訴訟法（1961 年《民事訴訟法典》第 64 條及現行《民事訴訟法典》第 14 條）規定的禁止轉移原則，相應地命令將卷宗移送現任行政法院法官作出有效力的判決（參閱 1961 年《民事訴訟法典》第 101 條及第 105 條第 2 款；澳門《民事訴訟法典》第 33 條第 1 款及第 230 條第 2 款）。

如果荒謬地不這樣認為，

III—應依據以下結論廢止原判，裁定訴訟理由不成立且未獲證實，宣告針對被告的請求不成立：

“1. 原判首先違反了就查明之事實事宜說明理由之規則的內在協調性，因為在承認（與卷宗中記錄的醫生觀點相同）沒有作屍體剖檢便不可能確定死者死因的同時，不能又透過一種替代手段（例如死亡記載）而將該事實視為確定，這存在明顯的矛盾。

2. 此外，原判對《民法典》第 365 條第 1 款作了錯誤解釋及不當適用，因為死亡記載只是對死亡事實的完全證明（《民事登記法典》第 1 條第 1 款 i 項及第 4 條第 1 款），而非對其中所指的死因的完全證據。對於死因，死亡記載只是重複作為記載基礎的死亡之醫生證明書，僅證實了死因的診斷（或可能性）。因此，在本案中，鑒於明顯的矛盾，不能透過一種替代手段（例如死亡記載）而將該事實視為確定。

3. 此外，原判對《民法典》第 365 條第 1 款作了錯誤解釋及不當適用，因為死亡記載只是對死亡事實的完全證明（《民事登記法典》第 1 條第 1 款 i 項及第 4 條第 1 款），而非對其中所指的死因的完全證據。對於死因，死亡記載只是重複作為記載基礎的死亡之醫生證明書，僅證實了死因的診斷（或可能性）。在本案中，它不僅欠缺透過屍體剖檢作出的確認，而且已被一個懷疑有其他死因之診斷堅決質疑（見第 244 頁之意見書）。

4. 死亡記載不是本案中適當的證據手段，因為已承認屍體剖檢不可免除。在此情況下正如卷宗所證實，原判明顯違反予以理由說明的訴訟規則，因為原告根本未陳述死因，特定的事實以及合議庭視為證實的事實，以及法院因行使職務而知悉之事實（為此必須附入證明這種知悉的文件：1961 年《民事訴訟法典》第 514 條第 1 款）也均沒有確定死因。

5. 面對著死因認定方面已被證實的不確定性，進一步加劇了原判對上述規則之違反。

尤其是原判在作出以下斷言時並無事實事宜的理由說明：兒吸術“...隨後導致子宮大出血”（在此之前，該判決指出胎盤破裂不是因為採用了兒吸術）。

6. 同樣，原判斷言出血與“戊醫生走出產房去另一地點有特別關係”也得不到事實事宜的支持，因為案件的證據基礎無法使人以假設的方式認別，在實施兒吸術期間，以及此後在甲甲醫生抵達前的半小時內及在她作為戊醫生一樣的專科醫生實施醫療行為的另外半小時期間，由於戊醫生這一離開而沒有作出哪一項或哪些醫療行為且未由在場醫生實施。

7. 在由駐院醫生採取兒吸術方面，不能認定它屬於因違反資歷規範而實施醫療行為的一項不法行為，正如原判在堅稱無法例指明住院醫生可以單獨採用兒吸術的時候所默認的那樣。因為 9 月 21 日第 68/92/M 號法令 — 當時規範住院醫生的補充培訓程序 — 不含有任何規範，規定專科實習住院醫生（參與分娩的醫生就是此等醫生）作出醫療行為時須由其他醫生陪伴或監督，這與全科實習醫生不同，只有後者才須這種監督（第 32 條）。

8. 該判決作出結論認為，在提供的治療中，無論是個人還是醫院運作規則都違反了醫術規則，這一結論沒有證據支持，因此違反了前述的理由說明之訴訟規則，因為判決中沒有具體指明構成具體違反這些規則的任何事實，因此，所表示的不法性判斷沒有依據。

9. 同樣，原判的下列結論在作為訴訟證據基礎的獲查明的具體事實中亦不具支持：從事分娩治療的醫療專業人士在風險程度評估及作出最適合病情演變的臨床反應時，未予適當的關注及謹慎。因為所查明的事實事宜首先證明對陸續顯現的健康問題作出反應時不斷努力並連續提供醫療護理，因此沒有依據宣示任何過錯判斷。

10. 與判決所認定的相反，不進行驗屍的決定不違反法律 — 該決定應被認為指可選擇性（儘

管屬必須)進行屍體剖檢 — 因為在死者死亡的背景中，沒有發現強制性法醫屍檢的情節：懷疑因犯罪或意外引致之暴力死亡(1月31日第9/94/M號法令第6條；12月13日第100/99/M號法令第3條)；

11.即使這一決定是違法的，審判者的有關結論，即認為有關免除屍檢的決定導致“被告承擔全部責任”或者僅因這個事實“被告便不能逃避法律責任”也是完全違法的。

a)因為這根本不是法律後果之一，尤其是《民法典》第335條一般規則所產生的後果(即負有陳述責任及證明事實責任者不行使該等責任)。

b)因為它直接違反民事責任關係設立的法律制度(《民法典》第557條)，根據該制度，在無法對真正的事實/依據予以證明的情況下，將一項不進行屍檢的決定擬制為民事責任歸咎中的替代性依據或替代品，在司法上是不正常的。

12.概括而言，沒有發現原判宣示的、違反4月22日第28/91/M號法令第3條以及澳門《民法典》第480條第2款及第557條之責任法律關係的前提 — 尤其是因果關係、不法性及過錯。

如果出乎意外地並且與上文述稱的相反，裁定訴訟理由成立，

IV—那麼經作出嚴格的及公平的適當考量，非財產損害及財產損害賠償金額應予大幅降低。

[...]”(參閱卷宗第375頁至第381頁原文)。

3.現被上訴人/原告在卷宗第383頁至第389頁提起反駁性陳述，為了請求維持原判，作出以下結論：

“[...]

1—原判完全有效，由具權限者作出，因此不存有無管轄權的瑕疵(第10/1999號法律第57條第2款)。

2—事實事宜應被視為足以支持判決，尤其認為沒有作出屍體剖檢是醫院的違法決定，它沒有遵守12月12日第100/99/M號法令第3款之明文規定。

3—醫院的這個任意及違法的決定，消除並降低了原告的證據，不能被醫院用來逃避責任。

4—僅這項違法的決定便足以使被告不能逃避法律責任。

5—在下死亡後，已經提出了醫生及輔助醫生的護士的行為有可能構成刑事不法行為的可能性。

6—在對死者診斷過程中，存在著醫院應承擔的責任問題，例如值勤醫療小組的決定、不存在工作分工及相應責任規則、錯誤血型之分配以及有效期已過的血漿的分配、值勤醫生不在搶救病人生命的現場(沒有合理的澄清，也沒有具依據的證據)、院方免除進行屍檢剖檢，這一切證據在醫療護理處理程序中存在問題，沒有遵守法律規定。

7—選擇吸盤吸出胎兒不是最適當的方法。

8—在沒有專科醫生的指導下，由一名專科實習住院醫生實施兒吸術是不正確的。

9—醫院不具安全、有效及快速的通訊系統，傳呼醫生搶救病人。

10—醫護人員及醫院運作制度均明顯違反醫療規則。

11—具備4月22日第28/91/M號法令第3條規定的前提。

12—精神損害及物質損害賠償金額是主流澳門司法見解中主張的金額，因此，即使不予增加，也應按照被上訴人的請求予以維持；(參閱卷宗第388頁至第389頁內容原文)。

4.隨後，駐本院之檢察院司法官發出意見書，力主上訴理由成立，內容如下：

“上訴人實體首先指責原判存有與下述事實相關之瑕疵：該判決是由一名當日已在澳門行政法院不具職位及職務的司法官作出。

我們認為有道理。

從卷宗分析中得出，作出清理批示並解決有關聲明異議後(第79頁及第128頁起及續後數頁)，於2000年11月28日開始審判聽證，並分多次庭審進行(2000年12月12日、2000年12月14日、2001年1月11日、2001年1月18日、2001年2月1日、2001年2月22日、2001年2月7日、2001年3月3日及2001年3月22日 — 參閱第172頁、第176頁、第179頁、

第 182 頁、第 185 頁、第 188 頁、第 206 頁、第 208 頁、第 210 頁及第 211 頁)。2001 年 3 月 29 日(第 212 頁起及續後數頁)對疑問表作出答覆,因此確定了事實事宜。

以書面遞交了法律陳述並在該院解決了合議庭主席與行政法院法官之間的管轄權消極衝突後,批准後者具有製作判決書的管轄權。

隨後,馮文莊法官於 2002 年 11 月 22 日作出判決(2002 年 12 月 13 日更正了判決)。與此同時,該法官已經透過 2002 年 8 月 19 日《澳門特別行政區公報》第一組公佈的第 23/2002 號行政命令,獲任命為初級法院合議庭主席。

必須在這些框架內裁判有關判決是否由有管轄權的司法機關作出。

根據澳門《司法官通則》(12 月 20 日第 10/1999 號法律)第 57 條第 1 款 1 項之規定,司法官在新的職務法律狀況公佈的翌日即刻終止職務。

有關司法官於 2002 年 8 月 20 日終止在行政法院的職務。

此外,有關規範第 2 款規定“屬上款(一)項所指情況的法官,如在審判開始時已參與(...)須繼續審判直至終結為止。”

因此,有關問題的核心在於查明:在本案中,上述最後一項規範之可適用性是否意味著該法官因為審判已經開始,故有管轄權製作有關判決書。

我們認為不是。

確實,他開始了該審判。

但是該對事實事宜的審判隨著對疑問表之答覆已告終止,此刻該事宜已經確鑿。

正如 1992 年 11 月 10 日葡萄牙最高法院合議庭裁判強調(載於《葡萄牙司法公報》,第 421 期第 343 頁,與其他裁判一樣,在此只是在學說層面上引用,我們非常贊同其立論),“*宣告程序之基本結構包含多個階段或週期,根據訴訟法典作出的系統化,它們被逐一在相關章節中描述如下:*

1—陳述書(第 I 章);

2—清理或壓縮(第 II 章);

3—預審(第 III 章);

4—辯論及審判(第 IV 章);

5—判決(第 V 章)。

...應當強調,必須區別對事實事宜的審判及對法律問題的審判,前者是合議庭的權限(當其應予介入時),後者則是有關主席的權限”。

確實,按照澳門《民事訴訟法典》第 557 條第 1 款:“曾參與在辯論及審判聽證中作出之所有調查及辯論行為之法官,方得參與對事實事宜之裁判。”在任何一名法官死亡或長期不能參與時,須重複作出先前所作的行為(第 2 款),法官有義務完成已經開始的審判,並因此延長相關的管轄權。

但是,(我們繼續引用該合議庭裁判),“正如 Alberto dos Reis 教授在《刑事訴訟法典註解》第 4 卷第 540 頁所正確指出,‘這一偏差顯然限於有關特別情形’,被調任的法官...一般不再行使過去在有關法區行使的職務;他的管轄權只是為著將已經開始介入的合議庭工作完成這一特別效果而維持。除此之外的一切其他工作,尤其判決書的製作,屬於替代他的法官之權限”;(底線為我們所加)。

確實,目前事實事宜審判及法律事宜審判之間的分立,允許判決由未參與事實事宜審判的法官作出,條件是審判中得出的全部有用資料均載於案件中(參閱葡萄牙最高法院的 1974 年 7 月 23 日合議庭裁判,《葡萄牙司法公報》,第 239 期第 150 頁)。

在本案中,顯然存在著全部這些資料,因為,除了對所有被提出的疑問題作出了正式及明確之答覆外,還以書面作出了陳述(肯定的是,有司法見解認為,製作判決書的法官可不同於主持案件法律方面口頭辯論的法官—葡萄牙最高法院的 1962 年 3 月 27 日合議庭裁判,《葡萄牙司法公報》,第 115 期第 455 頁)。

因此,無須贅述,我們應當認為,有管轄權作出判決的司法機關是馮文莊法官的合法替任者,

而非該法官本人。

但在我們看來，這並不造成該等行為的不存在：判決在法律上存在，但仍存有導致有關判決的可撤銷的無管轄權的瑕疵。

因此，我們的結論是：應當依照上文解釋，認定本上訴理由成立；（卷宗第 422 頁至第 426 頁原文）。

5. 助審法官法定檢閱已畢，應審理本上訴如下，因為不存在這方面的任何障礙。

6. 為此，首先**應當指出**，本中級法院作為本司法裁判之上訴的上訴法院，只審理現上訴人在上訴理由陳述結論中具體提出的問題，因此沒有義務審理上訴人為了支持其主張之成立而舉出的全部理由。但顯然不妨礙在我們認為必要時可對其中任何理由作出公正性表態（在此意義上，參閱本中級法院第 127/2001 號案件的 2003 年 4 月 10 日，第 127/2000 號案件的 2000 年 9 月 21 日合議庭裁判，在後項裁判中還肯定了 José Alberto dos Reis 教授的學說“當訴訟當事人向法院提出某一問題時，必在每一步驟訴諸多項理由或依據以支持其觀點之成立。重要的是法院對提出的問題作出裁判；法院沒有義務審理當事人據以支持其主張的全部依據或者理由”——《民事訴訟法典註解》（葡文本），第 5 卷 — 第 658 條至 720 條，重印本，科英布拉出版社，1984 年，第 143 頁）。

7. 上訴人作為本上訴標的提出的、在本階段應予審理的問題如下：

“1) 關於因原審法官在作出該裁判文書時無管轄權而違反澳門《司法官通則》第 57 條第 1 款 1 項的規定，從而爭辯原判在法律上不存在的問題（上訴人作為本上訴的主要問題而提出這一問題 — 參閱上訴人陳述的、並在上訴陳述結論第一點中歸納之理由）；

2) （在該主要問題理由不成立的情況下）關於要求宣告原判不產生效力的問題，理由是原判違反《司法組織綱要法》第 28 條及第 30 條及該法第 22 條第 1 款規定的禁止轉移原則，因為法官沒有管轄權作出該判決（參閱上訴人在上訴陳述結論第二點中歸納的理由）；

3) （在上述問題不成立的情形下），關於廢止被上訴的判決並相應地宣告請求不成立的問題，理由尤其包括：違反對查明的事實事宜予以理由說明方面的訴訟規則；不具備訴訟前提（尤其是因果關係、不法性、過錯以及原判表示責任法律關係）——參閱上訴人在上訴陳述結論第 III 點第 1-12 項中歸納的結論）；

4) （在最後一個問題理由不成立的情形下）關於請求實質性降低非財產損害及財產損害之賠償金額的問題（參閱上訴人在上訴陳述結論第四點末尾部分歸納的理由）。

8. 我們首先綜合審理上述第 1 及第 2 項問題，因為這些問題實質上指所謂的原審法官無管轄權作出原判這一問題。

為此，應當考慮卷宗審查中得出的下列有關資料（其中有些資料已由駐本中級法院之檢察院司法官在其最後意見書中收集並明確指出）：

— 1999 年 5 月 14 日，原告（現被上訴人）提起訴訟（參閱第 2 頁至第 11 頁背頁的訴狀），負責案件的行政法院法官（後來也成為現被上訴的判決的作者）於 1999 年 12 月 23 日製作清理批示並於 2000 年 9 月 22 日解決了有關的聲明異議（卷宗第 79 頁至第 134 頁）後，2000 年 11 月 28 日開始第一審審判的合議庭聽證，聽證多次延長：2000 年 12 月 12 日及 14 日（14 日是延長日）、2001 年 1 月 11 日及 18 日、2001 年 2 月 1 日、22 日及 27 日、2001 年 3 月 13 日及 22 日（參閱有關卷宗第 172 頁至第 173 頁、第 176 頁及其背頁、第 179 頁及其背頁、第 182 頁及其背頁、第 185 頁及其背頁、第 188 頁及其背頁、第 206 頁及其背頁、第 208 頁及其背頁、第 210 頁至 211 頁背頁所載的有關記錄）。2001 年 3 月 29 日對疑問題作出了答覆，因此確定了事實事宜（卷宗第 212 頁至第 214 頁背頁）。隨後，於 2001 年 4 月 6 日及 2001 年 5 月 3 日以書面遞交了爭議中的原告及被告雙方的法律陳述（卷宗第 215 頁至第 243 頁）。2001 年 5 月 25 日，駐行政法院的檢察官發出最後意見書，對於因行政當局不法行為而造成的合同外責任，力主有關觀點的訴訟理由成立（卷宗第 247 頁至第 256 頁）；

— 與此同時，2001 年 10 月 17 日，負責案件的法官（卷宗第 262 頁）提出在該法官與原審合議庭主席之間在製作判決書的權限上的消極衝突問題。中級法院第 206/2001 號案件的 2001 年

12月13日裁判中的決定解決了該衝突（卷宗第277頁至第280頁），確定由該負責案件的法官製作案件的最後判決書；

— 因此，該主審法官作出了（現被上訴的）判決，日期為2002年11月22日（卷宗第295頁至第328頁），隨後僅就訴訟費用事宜於2002年12月13日作出更正（卷宗第334頁及其背頁）。肯定的是，行政法院的這名司法官與此同時已經透過公佈於2002年8月19日第33期《澳門特別行政區公報》第一組的第23/2002號行政命令，獲委任為澳門初級法院合議庭主席（最後一項事實被視為明顯事實，因為是我們在執行職務中所知悉的）。

根據這些資料，現應判斷原判是否由一個在法律上有權限的司法機關作出。

在本案中，對此問題的答案將透過考慮下列法律規範而找到：

— 《澳門特別行政區司法組織綱要法》（12月20日第9/1999號法律）第21條規定：“一、管轄權於訴訟程序開始時確定。二、嗣後發生的事實變更及法律變更均無須理會，但另有規定者除外。三、管轄權有重大變更時，法官須依職權命令將待決案件移送具管轄權的法院。”（該條文相同於澳門《民事訴訟法典》第13條，對應於1967年《民事訴訟法典》第63條當時規範之事宜，該法典已被前者廢止）；

— 該《綱要法》第22條第1款規定：“一、不得將案件從具管轄權的法院轉移至另一法院，但屬法律特別規定的情況除外。”（該規範同澳門《民事訴訟法典》第14條，對應於1967年《民事訴訟法典》第64條規範之事宜）；

— 《司法官通則》（12月20日第10/1999號法律）第57條規定：“一、司法官自以下之日起終止職務：

- （一）就其新職務法律狀況公佈的翌日；如無該公佈，則為就其新職務法律狀況通知的翌日；
- （二）未被續期的定期委任或合同終結前第十四日；
- （三）離職批示的公佈日；
- （四）到達法律規定的強制退休年齡之日。

二、屬上款（一）項所指情況的法官，如在審判開始時已參與，或在須作檢閱的情況下，為進行審判而已檢閱有關訴訟卷宗者，須繼續審判直至終結為止；但有關狀況的變更係由因無能力而退休或紀律行動所導致者除外。”（底線為我們所加）。

因此，按照前文羅列的資料，肯定的是在作出現被上訴的判決之日，當時負責該案的行政法院時任法官已經作為初級法院合議庭主席進入其新的職務 — 法律狀況，故應當查明他是否仍然可以並應當在法律上視為有權限作出該判決的司法機關。

對於這一點，我們僅認為，對於前文轉錄的《司法官通則》第57條第2款之規範作出下述本義上的宣告性解釋（非限制性或擴充性解釋），在司法上是更正確的：其中所指的“審判”一詞當然（並且除了事實事宜之審判以外）還包括對法律事宜的審判並將之作為對一個案件整體進行審判之內在構成部分，理由如下：

— 如果《綱要法》本身在此規範中未區分事實事宜之審判及法律事宜之審判，按照司法解釋準則，我們作為法律的解釋者 — 適用者也不應該區別之；

— 此乃一方面。另一方面，從我們這種純粹的宣告性解釋中得出的結果，是最符合有關事項本身性質的，因此也是最符合上述《綱要法》第22條及《民事訴訟法典》第14條規定的禁止轉移原則所基於的法定法官（或自然法官）原則精神的，因為顯然及符合邏輯的是，誰最初參與某個案件狹義上的審判，誰就應當完成（已經開始的）該審判的後續程序直到結案，以避免因倘有的因進入新的法律 — 職務狀況而終止職務造成任何倘有之延誤，除非這種狀況之變更起因於無能力而退休或因紀律行動而造成（參閱《司法官通則》第57條第2款最後部分之規定），或者除非屬於因定期委任或以合同聘用之法官委任期滿且未獲續期而終止司法官的職務，或者解除與部門的聯繫，或者強迫退休（分別參閱《司法官通則》第57條第1款2、3、4項所指狀況）；

— 因此，我們沒有發現任何理由據以使最初有合法管轄權審判本卷宗案件的主審法官按照適用於該事宜（並已在前文轉述）之規範，而作出的工作“非有效”，並指稱該法官在該案中“嗣後無權限”，因為澳門《司法官通則》第57條第2款首部分的本身規則明確規定，該法官在本

案中中可以完成已經開始的工作直到結案，其中包括（在本案中）對法律事宜的審判（在某種程度上，這也是 2001 年 12 月 13 日本中級法院前述裁判所載之決定所要求的）；

— 按照寶貴的法定法官原則 — 它實質上是事先決定進行審判的有權限法院，從學術上講，作為其基本方面之一，它包含著可決定性之要求（這意味著被要求在具體案件中作出裁判的法官（或法官們）事先已經透過一般法，以最可能的明確性被個別化）以及權限確定原則（該原則要求遵守法律賦予法官的作出裁判之權限並執行直接或間接地對於確定法官具有決定性的規定）（在此意義上，僅為著學術參考效果，可參考 **J. J.Gomes Canotilho 及 Vital Moreira** 之學說，它基本闡述於《葡萄牙共和國憲法註釋》（第三版，科英布拉出版社，1993 年第 207 頁）中 — 我們認為，在本案中，將終局判決之製作工作（即法律上的裁判工作，其中必然終結案件的全部狹義審判）轉交給另一位替代最初司法官（他已經熟稔之前進行的事實事宜審判問題中的有關事宜）的法官完成，是比較反常的。

— 因此，歸納而言，《司法官通則》第 57 條第 2 款的規定（經結合其第 1 款），不能在阻礙現原審法官依法對有關案件作出終決裁判的意義上被解釋及適用。

因此，**此部分上訴理由不成立**，因為沒有發現違反上訴人在有關事項中引用的任何法律規範。

9.解決上述問題後，我們現在對於前文指明的 3) **個問題表態**，上訴人藉上訴理由陳述中闡述的並且已歸納在上訴狀結論第三點第 1-12 項的大量理由而提出該問題。鑑於提出這些問題的方式，我們認為，實際上這些問題都不構成違反“獲查明的事實事宜之理由說明規則之內在協調性”，而只是意圖審查被第一審法院視為確鑿的事實事宜以及原判製作法官所作的法律審判。

我們認為，首先，面對著第一審法院當時視為確鑿的、現載於原判文本中的事實事宜，被告／上訴人在此部分上訴中堅持的觀點無合法性及公正性。原審法官所作的法律裁判，其內容是審慎的、精闢的、合法及公正的（我們已經在本合議庭裁判第 1 點中轉錄），我們必須在此贊同並將之作為本案問題的具體解決方案，同時我們另外作出下述評註：

確實，應當向現上訴人澄清如下：

— 第一審合議庭必然且合法地根據證據自由評價原則作出的事實事宜審判，絕不能在此被審查，因為我們首先並沒有看到合議庭對經驗法則或該司法任務範圍內生效的職業準則有任何違反；

— 另一方面，原判有充分的、卓越的理由說明，指明了最後作出的裁判在事實上及法律上的理由（這明顯不同於有關裁判是否理由充分，即屬於在實體上作出正確裁判的問題）；

— 此外，就對第一審當時審理的訴訟所作出的裁判而言，確實，我們認為調查當時作出的不對受害人屍體進行剖檢的決定是否合法不屬重要，因為重要的是要知道在受害人“死亡”這一事實與被針對的公立醫院作出的行為之間是否存在適當的因果關係，原判透過它視作已獲證明的事實（即經求諸經驗法則及職業操守後，透過證據自由評價原則對當時代入卷宗的全部證據資料作出了批判性及比較性的全面分析）已經充分說明確實存在這種因果關係；

— 即使不這樣理解，我們永遠可以說不對受害人屍體進行剖檢的決定是違法的，理由與原判所正確解釋者相同；

— 此外，在任何情形中，由於原審法院可自由地將當時視為確鑿的事實作出法律定性，因此未進行屍體剖檢絕對不妨礙製作原判之法官得出司法結論認為，確實證明在受害人死亡與醫院行為之間有適當因果關係；

— 作為“贅言”應當指出，被告／現上訴人在此上訴範疇內為其利益而試圖援引未進行受害人屍體剖檢是極不合適的，因為未作驗屍恰恰是由於有關醫院內部違法作出的不予驗屍的行政決定所引起造成的；

— 因此，上訴人為了調查受害人死亡原因之希望而爭辯被上訴的法院錯誤解釋及適用了《民法典》關於完全證據之規範之舉，是沒有任何有用含義的，因為對於堅持原判現載明的裁判屬重要的，僅僅是根據受害人當時的事發情況，判斷是否聚集了據以認定被告（因不法事實）之合同外責任的全部必要法律前提（這些前提是：（1）行政機關或人員在行使職務中並因行使職務自願作出的作為或不作為，（2）（因作出或不作出）這一公共管理行為的不法性，（3）行政人員

的職務過錯，（4）行政相對人所受的損害或損失，（5）在這種公共管理行為與損害及或損失之間的適當因果關係）。同時還因為，在我們看來，按照駐被上訴法院之檢察院司法官當時出具的意見書（卷宗第 247 頁至第 256 頁）中以審慎闡述的觀點作出的分析，按照第一審中視為確鑿的事實前提，全部這些法定前提無疑全部具備。

因此，駁回此部分上訴，其實質及主要理由是在本案中，第一審法院在事實事宜審判中形成的自由心證不可審查，同時具備了據以認定被告責任的全部法定前提。肯定的是，原判有理由說明（即無矛盾）並且在法律上有依據。

10.最後，**關於希望降低原判當時訂出的損害賠償額這一最後一項問題**，我們認為，經考慮獲查明的及其中所載的全部事實情節，按照適用於有關事宜並且在該裁判書中已經引用的法律規範，現被爭執的財產損害賠償金額及非財產損害補償金額已被原審法官在完全遵守有關法律標準的情況下適當定出，因此對於原判在此範疇內平衡作出的決定，無須增加任何內容。**因此此部分上訴理由亦不應成立。**

11.俱經檢閱及考量，**按照上文所述，合議庭裁判否決司法裁判上訴理由成立，維持原判。**由於被告實體／上訴人之主體豁免，雖上訴全部敗訴，亦無須繳納本院之訴訟費用。

陳廣勝（裁判書製作法官）— 賴健雄 — João A. G. Gil de Oliveira（趙約翰）（附表決落敗聲明）

表決落敗聲明

儘管本案勝出的立場具實用主義（它表現以內在的經濟性及快捷性對作出的行為加以利用），但本人仍然不能贊同合議庭裁判，理由如下：

有關問題涉及由馮文莊法官就行政法院審理的一宗訴訟案件在 2002 年 11 月 22 日製作並於 2002 年 12 月 13 日更正的判決書的製作問題，當時馮法官已經透過 2002 年 8 月 19 日《澳門特別行政區公報》第一組公佈的第 23/2002 號行政命令，獲委任為初級法院合議庭主席。

首先，這是出於本人在法官生涯（絕大部分階段在澳門從業）中所持立場的連貫性，在法官調任的情形中，在確定了事實事宜後，本人曾製作前任留下的判決，也曾留給繼任者作出判決。在大多數這種情況下，如果需要等待期限提交陳述（如屬書面陳述的話），或者在終結審判後作出其他訴訟行為，則由書記員負責向新法官移送案件以作出判決。

至今為止，這是有共識的事宜，在為此效果而確定管轄權方面沒有產生任何衝突，在澳門特別行政區成立以前或以後均是如此。

在葡萄牙的制度中的一般見解同樣如此，本人在此從比較法角度予以提及，因為葡萄牙規範該狀況的規定與本地的具體規章的藍本是相同及相符的。

但是，由於並非依據實踐來確定將採取的觀點之合法性或不合法性，因此應當查明作為一般做法的這一程序之有效性。

解決該問題之方案的基石是《司法官通則》（12 月 20 日第 10/1999 號法律）第 57 條：

“一、司法官自以下之日起終止職務：

- （一）就其新職務法律狀況公佈的翌日；如無該公佈，則為就其新職務法律狀況通知的翌日；
- （二）未被續期的定期委任或合同終結前第十四日；
- （三）離職批示的公佈日；
- （四）到達法律規定的強制退休年齡之日。

二、屬上款（一）項所指情況的法官，如在審判開始時已參與，或在須作檢閱的情況下，為進行審判而已檢閱有關訴訟卷宗者，須繼續審判直至終結為止；但有關狀況的變更係由因無能力而退休或紀律行動所導致者除外。”

澳門《民事訴訟法典》第 557 條規定：

“(法官完全參與原則)”

一、曾參與在辯論及審判聽證中作出之所有調查及辯論行為之法官，方得參與對事實事宜之裁判。

二、如任何法官於辯論及審判期間死亡或長期不能參與，則先前所作之行為須重新作出；如屬暫時不能參與，則中斷聽證一段必要期間，但有關情況顯示重新作出先前所作行為屬較適宜者除外；對決定中斷聽證或重新作出行為之裁判不得提起上訴，但該裁判由應主持繼續進行之聽證或主持新聽證之法官以附有理由說明之批示作出。

三、被調任、任用於更高職級或退休之法官，應先完成有關審判；但屬強迫退休或因無能力擔任有關職務而須退休者，或在上述任一情況下，依據上款規定重新作出先前所作行為屬較適宜者，均不在此限。

四、即使正式負責有關案件之法官恢復工作，代任法官仍繼續參與有關程序。”

因此，應當問法律文本中所指的審判是什麼？

勝出的立場基於下述事實：法律允許作出這樣的解釋，即：該措詞包含法律審判，故也包括判決。

本席不表贊同。

當法律提及審判時，指的是在案件辯論及審判範疇內的審判，它規定於一個獨立章節中，即《民事訴訟法典》第3卷第四章中，之後的另一個階段是判決，規定於該卷第五章中。

《民事訴訟法典》第549條第1款規定“案件之辯論及審判須在合議庭參與下進行。”在稍後的另一階段中，該法典第561條規定：“案件在法律方面之辯論終結後，須將卷宗送交法官，以便其在二十日內作出判決。”

甚至可以說，在法典舊的文本中規定：“合議庭審判結束後，須將卷宗送交法官，法官審查是否遵守法定手續...隨後作出判決。”

因此，我們借用 Alberto dos Reis 教授的話，“審判是對疑問表的答覆。因此它是疑問表中所載事實事宜之審判¹”。

不同學者均一致認為，確定事實事宜、藉對疑問題之答覆製作合議庭裁判並在裁定異議（如有）、辯論（以書面或口頭方式）案件的法律方面之後，隨後進入一個完全獨立的階段，這就是製作判決階段。在絕大多數情形中，判決由出席辯論及審判聽證者製作，但他不能與同一組織實體相混同。只要想一想在普通平常程序中，乃是由合議庭作出審判，但判決卻只是由其成員之一（主席或主審法官）製作就足夠了，本案正是如此。

確實，賦予法官權限以完成已經開始的程序是有道理的，但這種權限應當限於對事實之審判，以訴訟適宜性為理由是不能成立的。因為毫無疑問，製作清理批示的法官對案件已作出持續研究，反覆思考了多個可取的法律解決方案，因此具最佳條件進行法律審判。肯定的是，僅以適宜為由而擴展這種審判權是不成立的。

此外，事實審判後，可能造成提出附隨事項或多個訴訟行為（只要考慮文件附入便可理解這一點），因此，由於時間及地點之錯位以及所造成的困擾，賦予權限給已經調任其他法院的法官是不可取的。

況且，在死亡、絕對及永久無能力的情形中，在作出審判並確定事實事宜後，似乎清楚的是替任法官可以作出判決。因此，看不到作出區別的理由何在，因為卷宗包含有必要的資料，享有自然管轄權的法官可以據以作出判決。

我們不能忘記現在試圖確定的管轄權規則是例外性的，它意味著管轄權向已不據該職位者延伸。界定自然法官的一般規則（這是一項應予維護的原則）是：管轄權屬於負責案件的法官，在公佈其新的法律 — 職務狀況日之次日法官終止職務。僅在例外情況向已經停職的法官延伸管轄權，應只限於不可或缺的情形。眾所周知，自事實審判及案件辯論起，除了法律的辯論已經以書面作出外，程序中還包含可以製作判決的全部資料。

¹ 《C. Proc. Civil Anotado》第4卷，1987重印本，第550頁。

我們力主的這一立場已被 Antunes Varela 教授明確關注²，他認為“如果法官的不可能純粹是臨時性的，則命令延期審判。如果法官已被調任、升職或退休（其理由不是身體、精神或職業上不可能從事該職務），則規定他在事實事宜審判之前繼續參與聽證”（底線為我們所加）。

Lebre de Freitas 教授在對《葡萄牙民事訴訟法典》第 654 條的註解中（該條文與澳門《民事訴訟法典》第 557 條相同）也明確指出：“法官全面參與原則限於最後聽證行為之範疇，而不再參與判決的製作，尤其在主持聽證的法官被調任等情形中，應當由替任法官負責判決製作”（底線為我們所加）。

這些見解的一致性也明確地見於最高法院的司法見解中（在此重申，所作引述只是為著比較制度的分析而提及，同時還更是因為它涉及到相同的規範內容，正如從下列裁判所得出：1962 年 3 月 27 日合議庭裁判，《葡萄牙司法公報》，第 115 期第 455 頁，1974 年 7 月 23 日合議庭裁判，《葡萄牙司法公報》，第 239 期第 153 頁以及 1992 年 11 月 10 日合議庭裁判，《葡萄牙司法公報》，第 421 期第 343 頁），其學說概括成如下歸納：“在主持事實事宜審判的法官調任的情形中，製作判決書之管轄權屬於替任之司法官，事實上，尤其在對於案件的法律方面未提起口頭陳述等情況下，全部有用資料都載於程序中，並由現任法官處置”，本案正是如此。

無須贅論，按照上述理由，我們重申，雖然現勝出的裁判有內在的快捷及經濟理由（這些理由只對於本案有效），但應承認這是一個敏感的事項，應予完善地界定，從而保護法律的安全性及自然法官原則。因此，本應認定現上訴人衛生局就無管轄權問題提出的問題理由成立，支持檢察院司法官在本卷宗中表達的立場及所作定性，撤銷有關法官作出的裁判，因為他無權製作該判決。

João A. G. Gil de Oliveira（趙約翰）
2003 年 10 月 30 日於澳門

² 《Manual de Proc. Civil》，1985 年，第 658 頁。