

澳門特別行政區行政法院

實際履行非合同民事責任之訴第 188/12-RA 號

*

卷宗編號：188/12-RA

*

判決書

*

甲，詳細身份資料記錄於卷宗內(以下簡稱原告)，向本院針對澳門特別行政區衛生局(以下簡稱被告)提起實際履行非合同民事責任之訴，要求判處被告向其支付澳門幣 230,543.00 元的損害賠償，當中包括精神賠償澳門幣 150,000.00 元及財產性損害賠償澳門幣 80,543.00 元，理由是仁伯爵綜合醫院醫護人員具過錯地進行醫療活動，原告於進行手術後傷口感染沒有獲得適當護理及作出準確診斷，導致原告生命一度陷入危殆，要求本院判處被告依法需承擔不法行為的民事責任。

*

被告經傳喚後於法定期間內提交答辯，指出原告指控的事實及法律依據不全，要求裁定原告敗訴。

*

依法進行審判聽證，合議庭隨後對事實事宜作出裁判。

*

於法定期間內，原告及被告均以書面方式提交法律陳述。

根據《行政訴訟法典》第 99 條第 2 款之規定，駐本院檢察官發表意見，認為本案中未能證實行政當局或其人員實施任何不法事實，從而未能滿足行政當局承擔非合同民事責任的法定要件，建議判處原告敗訴。

*

已確定之訴訟前提維持不變。

本院依法作出審判聽證，結合在清理階段時已獲查明之事實，綜合認定以下對案件審判屬重要的事實：

原告為澳門公職人員，擁有澳門特區衛生局發出之醫療護理卡，受益人編號 XXX/X(已證事實 A)項)。

原告於 2010 年 10 月 20 日至 2010 年 10 月 25 日入住仁伯爵綜合醫院(已證事實 B)項)。

原告進行手術後，仁伯爵綜合醫院泌尿科主治醫生乙醫生簽發的“醫療報告”表示：“上述患者因右腎上脈腫物於 2010/10/21 行腹膜後鏡右腎上脈腫瘤剝出術，術程 1.5 小時，出血少於 100ml，術後，生命徵體平穩，肝腎功能正常，電解質水平穩定。於 2010/10/25 出院。於我院泌尿科門診跟進。”(見卷宗第 10 頁)(已證事實 C)項)。

於 2010 年 10 月 29 日，原告到澳門海傍衛生中心進行傷口拆線，當時，並沒有主診醫生為原告查看傷口的痊癒情況，僅是護士為原告傷口拆線而已(已證事實 D)項)。

原告於 2010 年 7 月到仁伯爵綜合醫院例行檢查中，內科醫生丙醫生發現原告患有腎上腺腫瘤，繼而將原告轉介予仁伯爵綜合醫院泌尿科的乙醫生跟進(疑問列 1)項之回答)。

就已證事實 B)項，原告入住醫院以進行腹膜後鏡右腎上脈腫瘤剝出術

(*疑問列2*)項之回答)。

該手術由乙醫生及丁醫生進行(*疑問列3*)項之回答)。

No dia 29.10.2010 o Dr. B prescreveu ao Autor:

- Shin Biofermin S Tab (também denominado “BACTISUTIL”) - medicamento de gastroenterologia; neste caso, foi prescrito para regular o intestino do Autor;

- Etoricoxib (também denominado “ARCOXIA”), medicamento analgésico (*疑問列5*)項之回答).

Em 29.10.2010 o Dr. B não sugeriu ao Autor a realização exames tais como RX e CT (*疑問列7*)項之回答).

O Dr. B fez o registo da consulta de 29.10.2010 na ficha clínica do Autor (*疑問列8*)項之回答).

No dia 05.11.2010 o Autor foi submetido a colheita de sangue no CHCSJ e que no mesmo dia foi internado no Hospital Kiang Wu onde fez os exames que consta de folhas 14 a 30(*疑問列10*)項之回答).

O Autor esteve internado no Hospital Kiang Wu de 05.11.2010 a 07.11.2010, data em que teve alta a seu pedido (*疑問列13*)項之回答).

No Hospital St. Paul’s de Hong Kong em 08.11.2010 se concluiu: 1. Última situação clínica: na ressecção do tumor adrenal direito, apresenta-se um conjunto mal definido de lóculos ou um abscesso na fossa adrenal direita. As mudanças inflamatórias na zona perifocal associada também são evidentes com realce por contraste de “patchy” parenquimático no rim direito, e difusa da gordura perirrenal nos espaços perinéfrico e paranéfrico e goteira paracólica direita. 2. Um cisto cortical de alta densidade e um diminuto cisto simples no rim esquerdo. 3. Dois diminutos cistos hepáticos. 4. Um traço da efusão pleural

direita (疑問列 14) 項之回答).

Em 08.11.2010 E em representação do Autor pediu «relatório sobre a operação de 21.10.2010 de remoção de tumor/ internamento/ exames/ análises» com menção de urgência, o qual foi emitido e entregue em 10.11.2010 (疑問列 15) 項之回答).

Teve alta do St. Paul's Hospital em Hong Kong em 17.11.2010 (疑問列 16) 項之回答).

O Dr. F do Hospital de St. Paul's de Hong Kong emitiu o memorando que consta de folhas 36 e aqui se dá por reproduzido (疑問列 17) 項之回答).

2010 年 11 月 5 日於澳門鏡湖醫院的診費為澳門幣 122.00 元，及 2010 年 11 月 5 日至 2010 年 11 月 7 日入住澳門鏡湖醫院的費用為澳門幣 14,496 元，合共澳門幣 14,618.00 元(疑問列 22) 項之回答)。

2010 年 11 月 7 日至 2010 年 11 月 17 日入住香港聖保祿醫院進行醫治，費用合共港幣 64,068.00 元，折合澳門幣 65,925.00 元(疑問列 23) 項之回答)。

Quando o Autor foi internado em 20.10.2010 pesava 66Kg (疑問列 28) 項之回答).

A cirurgia a que o Autor sujeitou é uma “cirurgia mínima invasiva” (laparoscopia) em que são realizadas 4 pequenas incisões: duas de 10mm e duas de 5mm (疑問列 33) 項之回答).

A intervenção cirúrgica foi realizada com sucesso (clean procedure) no tempo de 1 hora e 50 minutos e não teve quaisquer complicações durante a sua execução (疑問列 34) 項之回答).

Todos os exames realizados após a intervenção cirúrgica, apresentaram resultados normais num contexto pós-operatório (疑問列 35) 項之回答).

Em 25.10.2010, foi dada alta ao Autor em virtude de este se encontrar

estável (疑問列 36) 項之回答).

Nesta data, o Dr. B marcou uma consulta de *follow up* de Urologia ao Autor para o dia 03.11.2010 (疑問列 37) 項之回答).

Em casos como o do Autor, em regra, o médico não está presente na mudança de penso para informar o paciente sobre cicatrização e só no caso de a enfermeira encontrar sinais de infecção ou de qualquer anomalia é que chama o médico para que este observe o paciente (疑問列 38) 項之回答).

Em 29.10.2010, a Enfermeira de serviço que mudou o penso ao Autor não detectou qualquer infecção ou outra anomalia que justificasse chamar um médico (疑問列 39) 項之回答).

No mesmo dia em que foi mudar o penso no Centro de Saúde do Porto Interior, o A. interceptou o Dr. B nos corredores do CHCSJ e pediu-lhe para que este o atendesse, independentemente de não ter qualquer consulta marcada (疑問列 39-A) 項之回答).

O Dr. B, que nesse dia fazia consultas externas de urologia, aceitou excepcionalmente atender o A., até com prioridade relativamente aos outros pacientes que tinham consulta marcada para esse dia (疑問列 39-B) 項之回答).

Na consulta em 29.10.2010, o Dr. B recomendou expressamente ao Autor para dirigir-se imediatamente ao Serviço de Urgência do CHCSJ caso os sintomas persistissem, para que pudessem ser feitos exames e eventuais tratamentos que se revelassem necessários o mais rapidamente possível (疑問列 40) 項之回答).

Na consulta de 29.10.2010 o Autor se queixou de ter náuseas e de dor na zona abdominal (疑問列 40-B) 項之回答).

Ao efectuar o exame físico do Autor, o Dr. B verificou que o seu abdómen

não estava rígido, o que era bom sinal (疑問列 41) 項之回答).

Caso o abdómen estivesse rígido, podia indiciar a existência de infecção – o que não era o caso (疑問列 42) 項之回答).

Feita a observação do Autor, o Dr. B entendeu que não existiam razões para a realiza qualquer exame médico adicional naquela altura (疑問列 43) 項之回答).

Os sintomas apresentados pelo Autor eram mínimos e são normais após uma intervenção como a que foi feita ao Autor (疑問列 44) 項之回答).

No caso do Autor, existia a hipótese de ocorrer “insuficiência adrenal”, mas no momento de consulta de 29.10.2010 tal afigurava-se bastante improvável e os sintomas do Autor não indicavam essa possibilidade (疑問列 45) 項之回答).

Em 29.10.2010 não havia quaisquer sinais de infecção/ abscesso (疑問列 47) 項之回答).

O nível baixo de cortisol que foi detectado ao Autor nos exames feitos em 05.11.2010 podia indicar uma insuficiência adrenal (疑問列 48) 項之回答).

Um conjunto mal definido de lóculos (*ill-defined locullated collection*) pode ser ou não uma consequência que pode surgir na sequência da intervenção cirúrgica realizada (疑問列 49) 項之回答).

Os exames clínicos realizados ao Autor após a cirurgia em 22.10.2010 não revelaram sinais de infecção ou abscesso, tampouco os sintomas que o Autor apresentou em 29.10.2010 o indiciavam (疑問列 50) 項之回答).

Dos exames feitos em 5 e 6.11 no Hospital Kiang Wu resulta a existência de uma sombra mas não são conclusivos quanto à existência de um conjunto mal definido de lóculos nem de sinais de infecção ou abscesso (疑問列 51) 項之回答).

O Autor desmarcou a consulta que lhe havia sido marcada para 11.11.2010 (疑問列52)項之回答).

*

本文中，原告針對被告提起實際履行非合同民事責任之訴，要求判處被告向其支付合共澳門幣 230,543.00 元的財產性及非財產性損害賠償，在起訴狀中，原告主張仁伯爵綜合醫院醫護人員具過錯地進行醫療活動，包括原告於進行手術後傷口出現感染沒有獲得適當護理及作出準確診斷，導致原告生命一度陷入危殆，遭受財產及精神上的損害，要求本院判處被告依法需承擔不法行為的民事責任。

在分析本案的實體問題前，有必要探討原告於法律陳述中提出的問題，指稱仁伯爵綜合醫院醫護人員在欠缺其同意(同意無效或未經證實)的情況下進行手術，從而應對原告因手術而承受的損傷負有賠償責任(見卷宗第 351 頁及其背頁)。

《民事訴訟法典》第 560 條對案件在法律方面之辯論作出如下規定：“如當事人不放棄以書面進行案件在法律方面之辯論，則就事實事宜之審判一旦終結，辦事處須依次讓原告之律師及被告之律師各查閱卷宗十日，以作陳述，就已確定之事實解釋及適用有關法律。”

針對手術是否在欠缺原告的同意下進行，明顯並非原告適時地在起訴狀中提出並組成本案訴因的事實(見《民事訴訟法典》第 5 條)，有關事實未被篩選入本案的重要事實事宜範圍內(見《民事訴訟法典》第 430 條)；另一方面，倘若原告欲變更訴因，亦必需與被告協議的情況下進行(見《民事訴訟法典》第 217 條第 1 款及第 6 款)。

故此，原告不可透過法律陳述狀對非組成本案訴因的事實提出法律陳述，又或試圖變更訴因，從而上述部份的陳述不予以受理。

*

根據澳門現行法律規定，澳門特別行政區及其他公法人，對其機關或行政人員因公法管理行為承擔之非合同民事責任，由四月二十二日第 28/91/M 號法令(經十二月十三日第 110/99/M 號法令修改)規範。

該法令第 2 條規定：“本地區(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。”

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的法律規定；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。

上述五大構成要件必須同時存在，缺一不可。

從上可見，構成這類別民事責任的要件與《民法典》第 477 條第 1 款內所規定的因不法事實所生之非合同民事責任的要件基本上相同。

針對行為的不法性，第 28/91/M 號法令第 7 條規定如下：“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。”

綜合分析卷宗已證事實，本院認為原告於起訴狀中提出針對被告的訴訟請求並不能成立，因為卷宗未能證實被告的醫護人員為原告進行的醫療活動中出現過錯，導致違反維護他人權利或利益的法律規定，又或違反醫學技術規則的情況；同時，亦未能證實原告於手術後出現的病況由該等醫療活動導致。

卷宗證實原告因患有腎上腺腫瘤由仁伯爵綜合醫院泌尿科乙醫生跟進，並於 2010 年 10 月 20 日至 2010 年 10 月 25 日入住仁伯爵綜合醫院，入院期間由乙醫生及丁醫生替其進行腹膜後鏡右腎上脈腫瘤剝出術。

上述手術過程順利且進行期間沒有出現任何併發症。

原告手術後進行檢驗的結果均顯示正常。

於 2010 年 10 月 25 日，原告在身體狀況穩定的情況下出院，乙醫生並安排原告於同年 11 月 3 日覆診。

針對原告於 2010 年 10 月 29 日當日到澳門海傍衛生中心進行傷口拆線的過程，雖然當時只有護士為原告進行傷口拆線，並沒有醫生為原告查看傷口的癒合情況，然而，卷宗證實一般情況下，由護士負責為病人進行傷口拆線，僅當護士發現傷口出現感染或異常情況，才會召喚醫生到場處理診斷，當日原告傷口沒有出現感染或異常情況，縱使醫生不在場，並沒有違反衛生中心為病人處理傷口拆線的常規方法。

事實上，原告於同日在沒有預約的情況下，在仁伯爵綜合醫院接受乙醫生診治，乙醫生因應原告投訴的不適(嘔心及腹痛)進行一般檢查，當時發現原告的腹部柔軟(如腹部硬為可能感染的指徵)，表現的不適並非強烈，且不適的情況亦常見於進行該手術後的病人，沒有跡象顯示原告傷口出現感染或膿腫，故此，乙醫生當時沒有為原告進行更多輔助性檢查(包括驗血以檢查皮質醇(cortisol)水平、腹部超聲波及 X 光檢查)，有關處理方法不僅沒有違反任何醫療常規，且亦不能證明乙醫生對原告作出錯誤的臨床診斷。

再者，乙醫生為原告作出臨床診斷後，亦有向其處方調理腸胃的藥物(Shin Biofermin S Tab)及止痛藥物(Etoricoxib)，同時明確叮囑原告如不適持續，需立即前往急診科求診。

雖然原告於 2010 年 11 月 5 日在仁伯爵綜合醫院進行的血液檢驗中，證實皮質醇(cortisol)水平低下，顯示可能出現腎上腺皮質功能低下症(*insuficiência adrenal*)，但上述症狀不僅非為傷口出現感染或膿腫的指徵，且原告於同日在澳門鏡湖醫院進行的腹部超聲波及 X 光檢查中，檢查結果亦未能證實原告腹部已出現邊界不明確的囊狀積液(*conjunto mal definido de lóculos (ill-defined locullated collection)*)、感染或膿腫的情況。

而自 2010 年 11 月 5 日在仁伯爵綜合醫院進行血液檢驗後，原告再沒有因應是次手術後的護理前往被告轄下的醫療部門跟進，並最終決定前往香港的醫院接受治療。

即使香港聖保祿醫院於 2010 年 11 月 8 日為原告進行檢查，指出原告的右腎上腺表現邊界不明確的囊狀積液及初期膿腫形成(“Status post recent right adrenal tumour resection, showing an ill-defined loculated collection/ early abscess formation in right adrenal fossa”，見卷宗第 32 頁至第 33 頁)，但上述檢查結論亦未能證明原告右腎上腺的上述問題早於同年 11 月 5 日前已出現。

此外，卷宗亦證實邊界不明確的囊狀積液不一定於外科手術後出現。

本院認為，自原告入院直至在仁伯爵綜合醫院進行血液檢查當日，由被告轄下的醫護人員針對原告進行的醫療活動中，並沒有因疏忽或過失導致作出錯誤診斷，又或導致作出任何違反醫學技術常規、違反法律以致侵犯原告權利或利益的行為；且由於卷宗未能證實原告於香港醫院的診斷結論早於 2010 年 11 月 5 日前已存在，或由被告轄下的醫護人員具過錯地為原告進行醫療活動所引致，從而原告手術後身體出現的問題，包括腎上腺皮質功能低下症、右腎上腺表現邊界不明確的囊狀積液及初期膿腫等，與被告轄下的醫護人員為其進行的醫療活動不具有適當的因果關係。

基於此，根據第 28/91/M 號法令第 2 條及第 3 條的規定，由於本案未能證實被告轄下的醫護人員針對原告進行的醫療活動中，具過錯地實施任何不法行為，且原告手術後身體出現的問題與該等醫護人員為其進行的醫療活動欠缺適當的因果關係，從而本案不具備因公法管理行為而承擔的非合同民事責任的構成要件，本院應裁定原告的訴訟請求不成立，被告對原告不負有承擔損害賠償的責任。

*

綜合所述，本院決定駁回原告甲針對被告澳門特別行政區衛生局提出的訴訟請求，因不具備因公法管理行為而承擔的非合同民事責任的構成要件。

訴訟費用由原告支付。

訂定鑑定人之服務費為 4UC，由終審法院院長辦公室墊支。

依法作出通知及登錄本判決。

*

2014 年 1 月 29 日

法官

梁小娟