

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 217/13-RA 號

\*

卷宗編號：217/13-RA

\*\*\*

### 判決書

\*\*\*

甲(由其父親乙代理)及乙，詳細身分資料及聯絡地址記錄於卷宗內(下稱第一原告及第二原告)，向本院針對丙(下稱第一被告)、丁(D)(下稱第二被告)、戊(E)(下稱第三被告)及衛生局(下稱第四被告)提起本實際履行非合同民事責任之訴，要求判處四名被告向兩名原告支付合共澳門幣 10,877,800.00 元的損害賠償，當中包括第一原告已支付之醫療費用共澳門幣 109,800.00 元、第一原告喪失將來工資和收入共澳門幣 6,768,000.00 元、第一原告之非財產性損害賠償澳門幣 3,000,000.00 元及第二原告之非財產性損害賠償澳門幣 1,000,000.00 元，以及第一原告將來的醫療費用開支及為照顧第一原告而僱用工人或看護的開支與包括職業代理費之訴訟費用，理由是四名被告在履行其職責時欠缺熱心以致存在過失，從而需對眾原告遭受的上述損害承擔民事責任。

\*

四名被告經傳喚後於法定期間內提交答辯，反駁兩名原告之訴訟理由，要求裁定兩名原告提出之訴訟請求不成立。第四被告同時提出聲請，要求

召喚第一原告母親以誘發參加本訴訟。

\*

隨後本院決定不批准上述誘發參加之請求。

\*

依法進行審判聽證，合議庭隨後對事實事宜作出裁判。

\*

訴訟雙方皆放棄進行本案在法律方面之辯論。

\*

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，認為兩名原告提出的訴訟理由部分成立，建議在不妨礙第四被告可針對第二被告享有求償權的情況下，裁定第四被告向兩名原告支付財產性損害賠償及按《民法典》第 489 條第 3 款之準則訂定第一原告之非財產性損害賠償的金額(見卷宗第 1686 頁至第 1690 頁及其背頁，有關內容在此視為完全轉錄)。

\*

已確定的訴訟前提維持不變。

\*\*\*

經進行審判及聽證措施後，結合在清理階段時已查明的事實，本院綜合認定以下對案件審判屬重要的事實：

於 2011 年 1 月 12 日，第一原告甲於澳門出生(已證事實 A)項)。

第一原告甲的父母分別為第二原告乙和己(F)(已證事實 B)項)。

仁伯爵綜合醫院只接受產婦分娩，產檢由地區衛生中心進行(已證事實 C)項)。

於 2011 年 1 月 10 日早上，第一被告丙為仁伯爵綜合醫院婦產科急診

當值的醫生(已證事實D)項)。

按照第四被告衛生局於2013年2月22日的信函指出，根據調查報告書，相關醫生在處理己生產的治療程序上有不恰當的延誤行為，第四被告將向檢察院作出檢舉(見卷宗第25頁，有關內容在此視為完全轉錄)(已證事實E)項)。

為查證己於仁伯爵綜合醫院生產過程中的醫療處理相關工作流程及制度是否有不當的情況，第四被告開立編號：PA-02/2012簡易調查程序及制作相關報告書(見卷宗第40頁至第48頁，有關內容在此視為完全轉錄)(已證事實F)項)。

於2010年12月28日就診當日，己按照第三被告戊的指示回家休養(已證事實G)項)。

F ficou grávida após 28.03.2010 (疑問列1)項之回答).

Durante a gravidez e antes de vir a Macau, F esperava no Interior da China, onde fazia exames pré-parto (疑問列2)項之回答).

F veio para Macau para aqui dar à luz o filho ora 1º Autor (疑問列3)項之回答).

Em 15 de Dezembro de 2010, F deslocou-se ao Hospital Kiang Wu para efectuar exames pré-parto, na altura, estava com 37 semanas e 3 dias de gravidez (疑問列5)項之回答).

O Dr. G e a Dra. H do Hospital Kiang Wu submeteram F a um serie de exames e ao exame de ultra-som (疑問列6)項之回答).

De acordo com o respectivo relatório do exame de ultra-som, o índice de líquido amniótico (ILA) foi de 5,73 cm e o resultado de Non Stress Test (NST) foi

de 10 (疑問列 7)項之回答).

Em 22 de Dezembro de 2010, F voltou a fazer exames pré-parto e exame de ultra-som no Hospital Kiang Wu (疑問列 8)項之回答).

A médica do Hospital Kiang Wu recomendou a F que ficasse em observação (疑問列 9)項之回答).

Em 28 de Dezembro de 2010, F, acompanhada pela sua cunhada I, deslocou-se ao Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do CHCSJ, onde pretendeu realizar o parto por cesariana, na altura, estava com 39 semanas de gravidez (疑問列 10)項之回答).

F foi, então, submetida ao exame da cardiotocografia por enfermeira do CHCSJ e posteriormente foi diagnosticada pela 3ª Ré E (疑問列 11)項之回答).

F disse à 3ª Ré que tinha feito o exame de ultra-som no Hospital Kiang Wu, conforme o respectivo relatório, o volume do líquido amniótico era relativamente baixo, perguntando-lhe que deveria ou não antecipar o parto por cesariana (疑問列 12)項之回答).

Depois de ter lido o respectivo relatório dos exames pré-parto e de ter submetido F ao exame de ultra-som e ao de cardiotocografia, a 3ª Ré entendeu que estava tudo bem com o feto e que não foi necessário antecipar o parto, avisando-a que voltaria a ter consulta quando tivesse indícios de parto (疑問列 13)項之回答).

Conforme os supraditos exames, não havia contracções uterinas, a frequência cardíaca do feto era entre 130 e 160 (疑問列 14)項之回答).

Naquela altura, F “não tinha lesão”, mesmo assim, a 3ª Ré também a submeteu a exames ginecológicos (疑問列 15)項之回答).

Não tinha sangramento vaginal, não tinha dor abdominal, bom movimento do feto (疑問列 16)項之回答).

O índice de líquido amniótico era de 10,1 cm (疑問列 17)項之回答).

Naquela altura não havia quaisquer indícios que mostrassem necessário submeter F à interrupção da gravidez ou à cesariana (疑問列 18)項之回答).

O índice de líquido amniótico relativamente baixo não significa que o dito índice já se encontra abaixo do nível normal (疑問列 19)項之回答).

De acordo com o extensamente aplicável índice de Phelan, é considerado oligodramnia acentuada quando o índice de líquido amniótico é inferior a 5 cm, e oligodramnia moderada quando o índice de líquido amniótico se encontra entre 5 cm e 8 cm; uma variação normal de índice de líquido amniótico é entre 5 cm e 25 cm (疑問列 20)項之回答).

Em 28 de Dezembro de 2010, o índice de líquido amniótico de F encontrava-se dentro da normalidade (疑問列 21)項之回答).

A cesariana pode trazer à grávida efeitos secundários e complicações, os médicos, em geral, vão decidir submeter ou não a grávida à cesariana com base na existência ou não dos indícios da necessidade da intervenção cirúrgica (疑問列 22)項之回答).

Na manhã de 10 de Janeiro de 2011, F descobriu que tinha sangramento vaginal, acompanhado pela dor abdominal, portanto, na companhia de I, deslocou-se à Urgência Obstétrica e Ginecológica do CHCSJ, estava então com 40 semanas e 5 dias de gravidez (疑問列 23)項之回答).

A 1ª Ré também consultou a história clínica no CHCSJ de F de 28 de Dezembro de 2010 (疑問列 23-A)項之回答).

A 1ª Ré submeteu F ao exame de cardiotocografia e examinou o canal de nascimento dela, dizendo-lhe que o feto não apresentava quaisquer anomalias e mandando-a descansar em casa e voltar a ter consulta dois dias depois (疑問列 24) 項之回答).

F disse à 1ª Ré que quando estava com 37 semanas de gravidez, deslocou-se ao Hospital Kiang Wu para fazer ecografia e exames pré-parto, e os médicos deste hospital entenderam que o volume do líquido amniótico dela era relativamente baixo, aconselhando-lhe assim a antecipação do parto (疑問列 25) 項之回答).

F também disse à 1ª Ré o seguinte: “Já passaram cinco dias da data provável do parto, submeta-me simples e directamente à cesariana” (疑問列 26) 項之回答).

A 1ª Ré disse a F o seguinte: “Sou médica especialista, só se recorre à cesariana na urgência, porque este tipo de cirurgia também tem riscos” (疑問列 27) 項之回答).

F voltou para casa (疑問列 28) 項之回答).

F não tinha outras más disposições, nomeadamente não tinha dor abdominal e não tinha contracções uterinas (疑問列 29) 項之回答).

Cumprindo as instruções procedimentais do CHCSJ face às diferentes situações duma grávida ter atingido 40 semanas de gravidez, a 1ª Ré submeteu F à cardiotocografia (que incluem o monitoramento electrónico da frequência cardíaca fetal e o das contracções uterinas da grávida) e a exames ginecológicos (疑問列 30) 項之回答).

Quanto aos itens de avaliação da cardiotocografia, este mede as variações da frequência cardíaca do feto e das contracções uterinas da grávida, sendo o meio

mais fácil e preciso para adquirir a frequência cardíaca e as contracções uterinas relativamente detalhadas hoje em dia (疑問列 31)項之回答).

O resultado do presente monitoramento electrónico da frequência cardíaca fetal de F mostrou que, num intervalo de 40 minutos, a frequência cardíaca do feto tinha várias acelerações, entre 130 a 160 bpm (疑問列 32)項之回答).

O supra referido resultado mostrou que era normal a frequência cardíaca fetal e que o feto se encontrava em bom estado (疑問列 33)項之回答).

Segundo o resultado do presente monitoramento electrónico das contracções uterinas da grávida, F não tinha contracções uterinas evidentes e regulares, pelo que, não sugeriu que houvesse indícios de parto (疑問列 34)項之回答).

Quanto às características dos indícios de parto, os sinais que marcam o seu início são contracções uterinas regulares e progressivamente mais fortes, acompanhadas por dilatação gradual do colo do útero e descida da posição fetal (疑問列 35)項之回答).

Do exame ginecológico feito a F resultou a seguinte descrição: colo do útero fechado, posição da cabeça do feto normal, membrana intacta, sem ruptura (疑問列 36)項之回答).

De acordo com as orientações do CHCSJ, quando a grávida esteja com 40 semanas de gestação, cujo colo do útero está maturo, dilata até 3 cm, com 50% sops, induzam o parto imediatamente; caso o colo do útero se encontre fechado, a grávida só vai ser admitida no hospital quando estiver com 41 semanas de gestação (疑問列 37)項之回答).

Uma vez que a cesariana acarreta riscos, só se recorre a este meio nas situações críticas, mais, como o fim do CHCSJ é o parto natural, os médicos só

podem submeter a grávida à cesariana quando se verificarem as situações discriminadas nas orientações (疑問列 38)項之回答).

O líquido amniótico apresenta sempre variações na gestação, sendo estas variações reacções fisiológicas normais, quando o feto ingere o líquido amniótico, o seu volume no abdómen da grávida diminui, quando o feto urina, o seu volume no abdómen da grávida aumenta (疑問列 39)項之回答).

O índice de líquido amniótico de 5,73 significa apenas que o volume do líquido amniótico naquela altura se encontrava relativamente baixo (疑問列 40)項之回答).

O “NST” reflecte a situação do feto no útero, o valor 10 é o valor máximo que indica não haver sofrimento fetal (疑問列 41)項之回答).

Em termos clínicos, o monitoramento electrónico da frequência cardíaca fetal pode mostrar simultaneamente que o feto se encontra ou não em privação de oxigénio e está ou não em sofrimento fetal (疑問列 42)項之回答).

Em 10 de Janeiro de 2011, segundo o resultado do monitoramento electrónico da frequência cardíaca fetal de F desse dia, os movimentos, a frequência cardíaca e as reacções do feto eram normais, pelo que, estava boa a situação do feto e não havia privação de oxigénio (疑問列 43)項之回答).

Se naquela altura o feto de F tivesse apresentado qualquer situação de risco, que necessitasse de submeter F à intervenção cirúrgica ou à indução do parto, era impossível F ter conseguido aguentar dois dias para ter indícios de parto e o feto ter nascido vivo (疑問列 44)項之回答).

Na noite de 11 de Janeiro de 2011, pelas 23h00 e meia-noite, F tinha ligeiras contracções uterinas e dores, pela meia-noite de 12 de Janeiro de 2011, na



companhia do 2º Autor deslocou-se à Urgência Obstétrica e Ginecológica do CHCSJ para recorrer à assistência médica (疑問列 45)項之回答).

A enfermeira do Serviço de Obstetrícia e Ginecologia submeteu F imediatamente aos exames pré-parto regulares, pela 00h28 de 12 de Janeiro de 2011, a cardiotocografia mostrou uma evidente desaceleração da frequência cardíaca fetal, assim, foi chamado imediatamente o 2º Réu D (疑問列 46)項之回答).

O 2º Réu D submeteu F à observação na sala de partos, requerendo os exames pré-operatórios (tais como exame vaginal, contagem sanguínea completa, teste da coagulação sanguínea), antes disso, a enfermeira já mediu a tensão arterial de F e a submeteu à inspiração do oxigénio (疑問列 47)項之回答).

Entre 00h45 e 02h15, a cardiotocografia mostrou várias vezes desacelerações evidentes da frequência cardíaca do feto, a enfermeira chamou muitas vezes o 2º Réu, porém, este não determinou qualquer tratamento subsequente, mandando apenas aguardar o resultado do exame de sangue e continuar a observação (疑問列 48)項之回答).

Até às 02h30, a chefe das enfermeiras do turno J resolveu chamar a 3ª Ré, que se deslocou imediatamente à sala de partos, conhecendo a situação, a 3ª Ré resolveu submeter F imediatamente à cesariana, o 1º Autor, quando nasceu, apresentou fortes indícios da privação de oxigénio (疑問列 49)項之回答).

A cardiotocografia de F mostrou evidentes desacelerações da frequência cardíaca do feto, apresentando fortes indícios do sofrimento fetal, pelo qual, deveriam ter resolvido imediatamente a cesariana, interrompendo a gravidez, não sendo necessário aguardar o relatório laboratorial (疑問列 50)項之回答).

O 2º Réu só ordenou a colheita de sangue para análise e a observação na sala

de partos, não mandou as enfermeiras fazer qualquer preparação pré-operatória (疑問列 51)項之回答).

Ao observar o paciente F, as enfermeiras repararam anomalias evidentes (疑問列 52)項之回答).

Em 12 de Janeiro de 2011, pelas 02h00, as enfermeiras notificaram o 2º Réu dos resultados dos testes laboratoriais, todavia, este não deu novas indicações (疑問列 53)項之回答).

Em 12 de Janeiro de 2011, pelas 02H35, a 3ª Ré resolveu imediatamente submeter F à cesariana depois de ter recebido a chamada da chefe das enfermeiras do turno J (疑問列 54)項之回答).

Caso fosse submetida à cesariana, a grávida teve de ser anestesiada, nas circunstâncias gerais, por meio de anestesia geral ou espinal (疑問列 61)項之回答).

A demora de duas horas entre o momento em que a cardiotocografia registou a desaceleração da frequência cardíaca fetal e o momento em que se realizou a cesariana, causou o agravamento da privação do oxigénio do feto no útero (疑問列 65)項之回答).

Considerando o volume baixo do líquido amniótico de F e o resultado da cardiotocografia, a não realização da cesariana imediatamente constituiu um risco grave para a saúde do feto à nascença (疑問列 67)項之回答).

O 1º Autor nasceu com paralisia cerebral em consequência da privação de oxigénio durante o parto (疑問列 67-A)項之回答).

O 1º Autor estava em coma depois de ter nascido e só acordou sete dias depois, ficando internado no CHCSJ, onde teve alta após cerca de 20 dias (疑問列

68)項之回答).

Alguns meses depois de ter voltado para casa, reparou-se que o 1º Autor tinha pouco movimento, não ria, nem transmitia som, pelo que o 2º Autor suspeitou que o 1º Autor tivesse problemas de saúde (疑問列 69)項之回答).

O 2º Autor e F levaram o 1º Autor aos hospitais de Macau e do Interior da China para receber assistência e tratamento médicos e foi-lhe diagnosticado paralisia cerebral em consequência da privação de oxigénio, do tipo tetraparésia espástica, com sintomas de epilepsia (疑問列 70)項之回答).

O 1º Autor perde total e permanentemente a mobilidade, a capacidade de aprendizagem, as capacidades linguísticas e a capacidade de trabalho (疑問列 72)項之回答).

Os sintomas do 1º Autor são incuráveis por toda a vida, tendo impacto no desenvolvimento e na vida inteira dele (疑問列 73)項之回答).

O 1º Autor sofre uma deficiência grave e permanente no cérebro, pelo que perde a devida capacidade de autocuidado e de raciocínio (疑問列 74)項之回答).

A mediana do rendimento mensal do emprego no ano 2012 da RAEM foi de MOP 11.300,00 (疑問列 75)項之回答).

Entre Março e Dezembro de 2011, o 1º Autor deslocou-se ao [Hospital (1)], ao [Hospital (2)] e ao [Hospital (3)] para receber tratamento, pagando um valor total de RMB 84.881,42, equivalente a MOP109.800,00, à taxa de câmbio de RMB 1.2936 : MOP1 (疑問列 76)項之回答).

Ao longo da vida o 1º Autor necessitará sempre de receber terapias adequadas ao seu estado (疑問列 77)項之回答).

O 1º Autor necessitará de terapias ao longo de toda a vida ( *疑問列 78*)項之回答).

O 2º Autor e F necessitam de trabalhar, pelo que pretendem contratar empregado doméstico para tomar conta e vigiar o 1º Autor ( *疑問列 79*)項之回答).

O 1º Autor apresenta sintomas de hipertonia em todos os músculos e sintomas de ancilose, não consegue levantar a cabeça e, em virtude da tetraplegia, não consegue movimentar ( *疑問列 80*)項之回答).

O 1º Autor tem de fazer estiramento, massagem e fisioterapia desportiva todos os dias ( *疑問列 81*)項之回答).

O 1º Autor tem incoordenação nos movimentos da deglutição, assim, só pode ter dieta líquida todos os dias ( *疑問列 82*)項之回答).

Os músculos do 1º Autor já começam a sofrer atrofia por falta do exercício físico, as fezes dele são sempre secas e duras por causa da má ingestão, mais, os molecedores das fezes não são eficazes, mesmo que tome todos os dias, têm de lhe aplicar lubrificante no ânus sempre no processo de evacuação, senão, iria causar-lhe rasgo, fissura e sangramento ( *疑問列 85*)項之回答).

O 1º Autor tem de tomar medicamentos todos os dias, os membros dele ficam esticados e regidos de forma súbita e o rosto toma-se roxo ( *疑問列 86*)項之回答).

O 1º Autor tem de tomar relaxante muscular esquelético todos os dias para evitar a fractura óssea provocada pela tensão muscular elevada ( *疑問列 87*)項之回答).

A capacidade de entendimento e aprendizagem do 1º Autor é praticamente

nula (疑問列 88)項之回答).

O sofrimento do Autor se manterá por toda a vida (疑問列 90)項之回答).

O 1º Autor não pode ir à escola e receber educação regular como outras crianças durante toda a vida, também não é capaz de conversar, ouvir e conviver com amigos, colegas e a família (疑問列 91)項之回答).

O 1º Autor não pode recordar como crianças normais uma feliz memória da infância, nem goza a alegria de uma vida familiar (疑問列 92)項之回答).

A esperança média de vida em Macau é de 79.3 anos (疑問列 93)項之回答).

O 1º Autor não pode namorar, trabalhar nem ter a própria família quando for maior, não podendo assim passar uma vida feliz (疑問列 94)項之回答).

A situação do 1º Autor é motivo de preocupação para o 2º Autor afectando-lhe a capacidade de concentração e perturbando-lhe o descanso (疑問列 96)項之回答).

O 2º Autor fica sempre aflito, preocupa-se com que não seja capaz de tomar conta do 1º Autor, que está a crescer (疑問列 101)項之回答).

Existem várias causas para a asfixia dos recém-nascidos e a ocorrência da encefalopatia hipóxico-isquêmica (paralisia cerebral), as mais comuns incluem razões ligadas à própria pessoa do feto, hipóxia intra-uterina crónica, infecções intra-uterinas e entre outras; além disso, também é muito importante ser ou não tempestivas, eficazes e adequadas as providências de socorro depois do nascimento, tais como intubação endotraqueal, restauração da circulação, utilização de medicamentos e entre outras (疑問列 103)項之回答).

Hoje se sabe que muitos dos casos de paralisia cerebral ocorrem antes do

início do trabalho de parto e apenas uma parte reduzida dos casos de paralisia cerebral pode ser atribuído exclusivamente a eventos durante o parto (疑問列 106) 項之回答).

Conforme os registos informáticos do Centro de Saúde da Areia Preta, em 21 de Setembro de 2010, F deslocou-se ao dito Centro de Saúde para ter uma consulta de educação materna que o Centro realizou (疑問列 109) 項之回答).

E marcou uma data para fazer os exames pré-parto, todavia, na data marcada, ou seja, em 29 de Outubro de 2010, F não compareceu (疑問列 110) 項之回答).

Desde que o feto esteja bem, a recomendação médica da 4ª R. e dos médicos que trabalham ao seu serviço é que a grávida aguarde até às 41 semanas, para dar hipótese de entrar espontaneamente em trabalho de parto (疑問列 111) 項之回答).

O que se torna ainda mais importante quando a mulher grávida já foi sujeita a uma cesariana em momento anterior, como é o caso (疑問列 112) 項之回答).

As variações do volume de líquido amniótico tornam-se mais evidentes quanto mais próximo do final do termo se encontrar a gestação (疑問列 113) 項之回答).

No final da gestação o feto ingere líquido amniótico e urina (疑問列 114) 項之回答).

A partir de determinado momento da gestação o volume do líquido amniótico começa a diminuir até ao termo da gestação (疑問列 115) 項之回答).

As anomalias no líquido amniótico - seja no sentido da sua diminuição (oligo-hidrâmnios), seja no sentido do seu excesso (poli-hidrâmnios), podem ficar a dever-se a variados factores (疑問列 116) 項之回答).

Existem vários critérios para a medição do volume do líquido amniótico e várias formas/ técnicas para os interpretar (疑問列 118)項之回答).

No que respeita ao terceiro trimestre de gravidez, poderá considerar-se como normal um índice de líquido amniótico (AFI) entre 10 e 20, com a linha de fronteira (“borderline”) para oligo-hidrâmnios, entre 5 e 10 e, inversamente, entre 20 e 24 para excesso de líquido (疑問列 119)項之回答).

Um AFI entre 5.1 e 24.0 deverá ser considerado entre os padrões normais; um AFI entre 0 e 5 corresponderá a uma situação de oligo-hidrâmnios e um AFI superior a 24 resultará em poli-hidrâmnios (疑問列 120)項之回答).

Um resultado de AFI 5.73 no exame alegadamente realizado no dia 15/12/2010 se encontra dentro dos padrões normais, ainda que na linha de fronteira (疑問列 121)項之回答).

Teoricamente a paralisia cerebral também poderá resultar de factores que afectam o feto dentro do útero da mãe (疑問列 124)項之回答).

A interrupção do fornecimento de oxigénio durante o parto pode causar paralisia cerebral (疑問列 125)項之回答).

Em teoria assim pode acontecer (疑問列 128)、129)、130)、131)、135)、136)及 137)項之回答).

As condições de saúde da mãe antes e durante a gravidez são essenciais para a saúde do feto (疑問列 139)項之回答).

Se a mãe sofrer de problemas de tiróide ou epilepsia o feto poderá vir a padecer de paralisia cerebral (疑問列 140)項之回答).

A exposição da grávida a determinadas toxinas, nomeadamente o

metil-mercúrio, também pode aumentar o risco de mal formações congénitas (疑問列 141)項之回答).

Em teoria assim pode acontecer (疑問列 146)項之回答).

A vacinação contra doenças como a varicela ou a rubéola, ou até mesmo contra a gripe, tem por escopo evitar uma infecção que poderá provocar lesões no cérebro do feto (疑問列 147)項之回答).

O acompanhamento pré-natal, precoce e continuado, com visitas regulares ao médico é uma forma de reduzir os riscos para a saúde da mãe e do bebé (疑問列 148)項之回答).

O acompanhamento pré-natal realizado nos Serviços de Saúde inclui a realização de uma série de exames que são indispensáveis, não só para avaliar a saúde da mãe, como também para apreciar o desenvolvimento do feto, cujas implicações são incontáveis, e cujos resultados poderão ditar diferentes abordagens ao longo da gravidez (疑問列 150)項之回答).

Consoante os casos algumas dessas informações podem ser importantes (疑問列 151)項之回答).

Num acompanhamento pré-natal feito nos Serviços de Saúde são feitos exames de sangue (疑問列 152)項之回答).

\*

澳門特別行政區及其他公法人，就其機關或行政人員因公法管理行為需承擔之非合同民事責任的一般制度，由四月二十二日第 28/91/M 號法令規範。

上述法令第 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)在履行公務管理活動中實施的事實，即具意識的作為或不作為；2)事實的不法性，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，包括財產或非財產方面的損害；及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相同。

就行為的不法性方面，四月二十二日第 28/91/M 號法令第 7 條作出比《民法典》更為廣泛的定性：“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。”

關於過錯方面，四月二十二日第 28/91/M 號法令第 4 條作出如下規定：“一、機關據位人或行政人員之過錯，須按《民法典》第四百八十條之規定予以認定。二、如有多名責任人，則適用《民法典》第四百九十條之規定。”

與《民法典》上指規定一致，立法者對行為人過錯之評價採納了“善良家父”之標準，即在特定情況下一個勤謹、理智及小心的人負有相關責任時可被要求之行為標準。

本案為討論醫務人員提供的醫療活動之不法性，不能不指出的是“提供醫療服務是方法之債而不是結果之債，也就是說，只要被告已按照常規技術規則及應有謹慎作出處理，則能否出現正面效果屬不可要求。”<sup>1</sup>（本文所譯）

---

<sup>1</sup>參見中級法院於 2012 年 5 月 24 日在編號：695/2011 卷宗作出之裁判。

因此，權利人需證明醫護人員的作為或不作為違反法律及規章之規定或一般及基本原則，或技術性規則，或一般人應有的謹慎義務，以致侵犯法律保護的權利或利益，尤其受害人的健康或生命。

此外，四月二十二日第 28/91/M 號法令第 3 條及第 5 條規定：

“第三條

(機關之據位人、行政人員及公法人之責任)

在不影響上條規定之情況下，本地區行政當局之機關據位人及行政人員和其他公法人，對於其超越其職務範圍所作出的不法行為或在履行職務中以及因履行職務故意作出之不法行為，應承擔民事責任。

第五條

(求償權)

當履行任何賠償時，本地區行政當局及其他公法人對犯過錯之機關據位人或行政人員享有求償權，但必須該過錯人之所為係出於故意或明顯欠缺擔任職務所需之注意及熱心。”

故此，行政機關或其人員僅當其於履行職務時故意超越其職務範圍或作出不法行為，或於極不遵守職務所要求之客觀謹慎及小心義務以致存在嚴重過錯(*culpa grave*)之情況下，才需承擔相應的非合同民事責任。

針對公法管理行為，除上述因公共行政機關人員之個人過錯外(*culpa pessoal*)，主流學說及司法見解普遍認為在公法管理行為承擔之非合同民事責任中之過錯，包括行政機關因總體運作上出現之缺失，又稱“公務過錯”(*culpa funcional ou culpa de serviço*)。

\*

綜合卷宗已證事實中就第一原告母親己於懷孕期間三次前往仁伯爵綜合醫院接受診治之情況，可以確定，己於首兩次前往醫院婦產科急診就診

時，即 2010 年 12 月 28 日及 2011 年 1 月 10 日，即使己當時已懷孕滿 39 周，但尚未出現任何需要進行緊急剖腹產以終止懷孕的臨床症狀，尤指胎兒宮內窘迫的情況。

於 2010 年 12 月 28 日之就診中，第三被告戊為己進行超聲波掃描和胎心監測，當時胎心率(130-160bpm)及羊水指數(10.1cm)皆處於正常範圍，第三被告亦審查己之前的產檢報告並為其作婦科檢查，證實該產婦沒有陰道出血及腹痛且胎動正常，診斷胎兒屬一切正常，繼而對己給予醫囑，指示其有生產徵象才再就診。

於 2011 年 1 月 10 日之就診中，第一被告丙有查閱己之前的就診記錄，當日產婦雖有陰道出血，但無其他不適，包括沒有腹痛及沒有宮縮，第一被告亦有按仁伯爵綜合醫院產科的工作指引為己檢查胎心率、宮縮活動以及產道檢查。檢查結果為胎心率在 130-160bpm 之間，顯示胎動、心率及胎兒反應正常，表示胎兒狀況一切正常及沒有缺氧，而婦科檢查結果為宮頸/產門關閉，胎兒正常頭位及胎膜完整未破，且不存在明顯規律宮縮，這些臨床徵狀皆不提示己有產兆。

縱使己曾反映於之前的檢查中發現羊水少的情況，然而，考慮羊水在孕期經常出現變化波動，沒有跡象顯示當時出現羊水少的情況；同時依照 Phelan 四象限羊水指數法，如羊水指數小於 5cm 診斷為羊水過少、5 至 8cm 者為羊水偏少，而羊水指數的正常範圍是 5 至 25cm。因此，己於鏡湖醫院進行之超聲波檢查中，顯示羊水指數為 5.73cm 屬羊水偏少但仍處於正常範圍。

卷宗資料同時證實倘若己的胎兒當時已出現任何危險情形而必須為其進行手術或引產，產婦根本不能夠支撐到兩天後才出現產兆且胎兒還能夠存活。

綜合上述，由於未能證實第一被告及第三被告在治療程序上有延誤及不恰當之處，且欠缺事實證明上指被告為己診治的過程中出現任何違反其履行醫生職務時應遵循之技術規則，又或欠缺應持有之正常謹慎及小心，因此，根據四月二十二日第 28/91/M 號法令第 2 條、第 3 條及第 5 條之規定，應裁定兩名原告針對第一被告丙及第三被告戊提出之訴訟請求不成立。

~

不過，第一原告出生當日之情況則未然。卷宗資料證實己於 2011 年 1 月 11 日晚上入院時已有輕微宮縮及陣痛，第二被告丁應翌日凌晨零時 28 分顯示產婦有明顯胎兒心率減速而被傳召。當時第二被告僅安排己進入產房觀察及申請化驗檢查(如：陰道檢查、血常規、凝血功能)，並無吩咐護士作術前準備。即使自零時 45 分至 2 時 15 分期間，胎監檢查顯示己有多次明顯的胎兒心率減速，經護士多次傳召後第二被告沒有作出進一步的處理，一直只吩咐等待驗血結果及繼續觀察。甚至當凌晨 2 時左右護士通知第二被告已有化驗報告，第二被告亦沒有進一步指示。

卷宗欠缺資料顯示第二被告曾向己了解其病歷及產前檢查的資料，自第二被告應診至第三被告決定為己進行剖腹分娩的兩小時內，亦欠缺資料以查明第二被告在此段期間的工作情況。

經查明胎監檢查顯示的多次明顯胎兒心率減速屬胎兒宮內窘迫的強烈跡象，因應上述情況及產婦羊水缺少之情況下，接診醫生應該即時決定剖腹產以終止妊娠，而不需要等待化驗報告。

同時，沒有任何跡象顯示當時立即為己採取全身麻醉或椎管內麻醉以施行剖腹產相對不進行剖腹產存在更高的風險。

故此，即使第三被告於同日 2 時 30 分獲傳召到產房了解情況後立即決

定為已進行剖腹分娩，因胎兒心率減速之情況已經出現兩小時，有關延誤導致胎兒在宮內缺氧的情況加劇，最終令第一原告因產程出現缺氧造成腦癱。

上指對第一原告造成的永久性身體損害顯然為第二被告嚴重疏忽職守、怠懈及傲慢態度所導致，在第二被告處理產婦已之過程中，不僅未能見到第二被告有遵守產科專業醫生應遵循之基本技術規則，正如合議庭裁判中所指：“...quando a testemunha K – também indicada pelo 2º Réu e também médica ginecologista obstetra – foi peremptória, em concordância com todos os depoimentos médicos prestados, de que segundo a cardiotocografia a fls. 642/647 ao fim de 30 minutos de exame (entre as 0.40 e 0,50 horas do dia 12 de Janeiro) já havia razões suficientes para interromper a gravidez imediatamente com uma cesariana, uma vez que havia desacelerações frequentes com má reacção entre elas, o que foi descrito por várias testemunhas como desacelerações frequentes com recuperação muito lenta e sem reactividade entre elas o que indicia um elevado nível de sofrimento do feto e reduzida capacidade para o suportar, estando associado à privação de oxigénio do feto.”，包括連當時在產房觀察已的當值護士亦發覺存在明顯不正常之處；第二被告亦沒有認真看待及關注應診病人以提供合適的治療，同時忽略與其共事的其他醫護人員(護士)向其提供的關於產婦的臨床情況，其行為實屬欠缺一般人於履行職務時皆應持有之勤謹、注意及熱心，同時違反醫生職務上的義務<sup>2</sup>，顯然與社會大眾對高度專業的醫護人員應遵循更

---

<sup>2</sup> 第 10/2010 號法律《醫生職程制度》第 11 條規定如下：

“第十一條  
職務上的義務

嚴謹的職業道德及專業能力要求之合理期望相悖。

本院認為，卷宗已證事實足以說明第二被告丁欠缺一般人於履行職務時皆應持有之正常謹慎及小心，嚴重違反第 10/2010 號法律《醫生職程制度》第 11 條第 1)、3)、5) 及 7) 項所規定的職業義務，以致第一原告遭受不可逆轉的嚴重身體損害，其行為顯然符合四月二十二日第 28/91/M 號法令第 7 條第 2 款所規定之不法性要件。

\*

過錯即行為人對其實施之可造成損害的不法行為的可歸責性，與行為人實施不法行為之主觀意願互相關聯。

過錯可分為故意及過失，故意即行為人有意識及有意欲地作出可造成損害的不法行為，而過失係指行事時欠缺應有之注意及謹慎。

當出現胎兒宮內窘迫的緊急情況下，不論欠缺醫學文獻支持第二被告需等待驗血結果才可作出手術決定，且第二被告於獲悉血液化驗報告後亦沒有作出任何跟進或術前準備，最終已於得出驗血結果半小時後才獲第三

---

在不影響相關職級的職務內容及體現各醫學專業相關的技術科學自主性的情況下，醫生須遵守適用的職業規則及專業道德規則，履行下列職務上的義務：

(一) 從事其專業時尊重就診者及社群的健康受保護的權利；

... ..

(三) 熱心專注執行職務，負責小組工作，確保醫療服務的持續提供並保障質素，以及使所有參與者有效配合；

... ..

(五) 遵守職業保密、職業道德原則及一切道德義務；

... ..

(七) 在提供衛生護理服務的工作中與所有參與者合作，以利於相互間相互間的合作、尊重以及認受關係的發展；

... .. ”

被告決定為其進行剖腹產。

承上文分析，可以肯定，第二被告如能遵循其醫學專業之基本技術規則，當獲悉己的胎監檢查出現胎兒心率減速之情況，給予高度關注並細心、審慎分析胎監檢查結果，且在沒有任何妨礙可為己立即進行剖腹產之情況下，及早作出手術決定，即使胎兒宮內窘迫的情況對第一原告造成的損害不能預測，至少胎兒缺氧情況不會因手術延誤以致對第一原告的損害加重到今天可見的如斯地步。

當然，任何人皆不知道己屆預產期的己倘能早些施行剖腹產是否可絕對避免第一原告今日的情況，不過，既然剖腹產本身有可能為產婦帶來副作用及併發症，一般情況下醫生會按手術指癥的存在與否作出決定。故此，仁伯爵綜合醫院訂定孕婦應自然分娩的一般準則，而只有當孕婦出現指引內所列出的危急情況時醫生才能為其作剖腹手術，且孕婦於無出現臨產先兆特徵之情況下於懷孕期滿 41 周才獲安排入院引產的指引，顯然並無違反醫學技術規則而屬不適當。因此，不能單純藉仁伯爵綜合醫院訂定此規則讓醫生未能儘早為己屆預產期的己施行剖腹產，認為屬公立醫院於資源投放及安排上出現問題引致是次醫療事故，而認為公共醫療部門運作上或部門存在缺失(*culpa funcional ou culpa do serviço*<sup>3</sup>)。

另一方面，卷宗資料雖證實凡產婦於懷孕期間進行定期檢查可降低母親及胎兒的健康風險，且未能證實己曾前往衛生中心接受定期跟進檢查，不過，同樣未能證實此為導致第二被告未能掌握己的健康及胎兒發育等重要資料，並妨礙其未能儘早作出為上指產婦施行剖腹產之決定。因此，本院認為，未能證實第一原告父母(第二原告及己)在此次事件上存在過錯從而認為第一原告存在過錯(見《民法典》第 565 條之規定)。

---

<sup>3</sup> 參見終審法院於 2006 年 1 月 18 日在第 23/2005 號卷宗之裁判書，第 45 頁至第 46 頁。

本案中，僅證實己因第二被告沒有適時作出適當之醫療介入行為，導致生產時胎兒宮內窘迫的情況加重且為導致第一原告腦癱的原因，依照“善良家父”之標準，即在特定情況下一個勤謹、理智及小心的人負有相關責任時可被要求之行為標準，可以肯定，第二被告如能持有一般人從事職務時皆應遵循的道德操守及勤謹義務，細心及謹慎執行職責，應可避免胎兒宮內窘迫加重與避免造成第一原告腦癱。因此，第二被告之行為完全表現其明顯欠缺擔任職務所需之一般注意及熱心，違反其職業道德上對病者給予照顧及尊重的要求，以及醫護人員間之合作與相互尊重義務，而存在嚴重過失(*culpa grave*)。根據四月二十二日第 28/91/M 號法令第 2 條、第 4 條第 1 款、第 5 條及第 6 條第 1 款，經配合《民法典》第 491 條第 2 款之規定，應裁定第二被告須就其不法行為對第一原告造成之損害負責，第四被告作為第二被告之聘用實體依法需承擔相關的民事責任，且向第一原告履行賠償後不妨礙其針對第二被告享有求償權(*direito de regresso*)。

\*

接著，需分析第一原告是否遭受其所述之損害，以及損害與不法行為是否存在適當的因果關係。

《民法典》第 556 條及第 557 條規定如下：

“第五百五十六條

（一般原則）

對一項損害有義務彌補之人，應恢復假使未發生引致彌補之事件即應有之狀況。

第五百五十七條

（因果關係）

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。”



根據上述法律規定，只有與行為人所作不法事實存在適當因果關係之損害才導致損害賠償義務。

適當因果關係係指按照事情之正常發展及生活經驗，可合理判斷不法事實導致損害之可能性。

毫無疑問，第一原告因產程缺氧而導致腦癱，腦部的嚴重永久傷殘終生影響其成長和生活，並終生伴隨身體痛苦，包括失去應有的自理和思考能力，永久完全喪失活動能力、學習能力、語言能力和工作能力，無法協調吞咽動作而只能吃流質食物，肌肉因欠缺運動而開始萎縮，每次大便都需於肛門塗上潤滑藥否則會做成破損裂開流血；每天需服骨骼鬆弛藥以防止因肌力緊張弄斷骨頭，且四肢會突然伸直僵硬及臉呈紫色，全身肌肉張力高關節僵硬而無法抬頭及四肢因癱瘓致無法移動；同時第一原告不能像正常兒童般享受童年快樂回憶，亦不能享受一般人皆有權享受的天倫之樂、談戀愛、組織家庭等幸福生活，且終生無法工作。這些皆因第二被告嚴重違反醫學技術規則及欠缺一般人履行職責上應持有之勤謹、注意與熱心所致，其不法行為與第一原告的上指損害存在適當的因果關係。

同一道理，第一原告自出生至其終生所需的適當治療及照顧而已花費的支出及將作的支出，皆應視為第一原告之財產損害且與第二被告的不法行為存在適當的因果關係。

~

針對第二原告主張因是次醫療事故對其造成之非財產損害，正如尊敬的駐本院檢察官在其意見書中所指，即使卷宗資料證實因擔憂第一原告之病情令第二原告無法集中及擾亂其作息，且懼怕無能力照顧第一原告，然而，考慮是次醫療事故直接導致第一原告嚴重的身體傷害並為其帶來痛苦而非死亡，根據《民法典》第 489 條第 1 款及第 2 款之規定，第二原告因

為兒子不幸而遭受的非財產損害不享有賠償請求權<sup>4</sup>。因此，根據《民法典》第 489 條第 1 款及第 2 款之規定，應裁定第二原告提出之訴訟請求不成立。

\*

針對損害賠償之債，《民法典》第 556 條及第 558 條至第 560 條規定如下：

“第五百五十六條

(一般原則)

對一項損害有義務彌補之人，應恢復假使未發生引致彌補之事件即應有之狀況。

第五百五十八條

(損害賠償之計算)

一、損害賠償義務之範圍不僅包括侵害所造成之損失，亦包括受害人因受侵害而喪失之利益。

二、在定出損害賠償時，只要可預見將來之損害，法院亦得考慮之；如將來之損害不可確定，則須留待以後方就有關損害賠償作出決定。

第五百五十九條

(臨時損害賠償)

損害賠償應留待在執行判決程序中定出時，法院得在其認為證實之數額範圍內即時判債務人支付一項損害賠償。

第五百六十條

(金錢之損害賠償)

一、如不能恢復原狀，則損害賠償應以金錢定出。

---

<sup>4</sup> 參見終審法院於 2015 年 1 月 7 日在第 111/2014 號卷宗之裁判書，第 15 頁至第 21 頁。

二、如恢復原狀雖為可能，但不足以全部彌補損害，則對恢復原狀所未彌補之損害部分，以金錢定出其損害賠償。

三、如恢復原狀使債務人負擔過重，則損害賠償亦以金錢定出。

四、然而，如導致損害之事件仍未終止，受害人有權請求終止，而不適用上款所指之限制，但所顯示之受害人利益屬微不足道者除外。

五、定出金錢之損害賠償時，須衡量受害人於法院所能考慮之最近日期之財產狀況與如未受損害而在同一日即應有之財產狀況之差額；但不影響其他條文規定之適用。

六、如不能查明損害之準確價值，則法院須在其認為證實之損害範圍內按衡平原則作出判定。”

此外，《民法典》第 487 條指出：“責任因過失而生者，得按衡平原則以低於所生損害之金額定出損害賠償，只要按行為人之過錯程度、行為人與受害人之經濟狀況及有關事件之其他情況認為此屬合理者。”

本案中，第一原告因第二被告之不法行為導致身體完整性受到嚴重傷害，卷宗資料已證實第一原告於 2011 年 3 月至 12 月期間，曾前往中國[醫院(1)]、[醫院(2)]及[醫院(3)]接受治療，花費合共人民幣 84,881.42 元，折算為澳門幣 109,800.00 元。

故此，按照《民法典》第 487 條、第 556 條、第 558 條第 1 款及第 560 條第 5 款，經配合第 28/91/M 號法令第 2 條、第 4 條第 1 款、第 5 條及第 6 條第 1 款及《民法典》第 491 條第 2 款之規定，並經考慮第二被告之過錯程度、第四被告及第一原告之經濟狀況，本院決定判處第四被告須向第一原告全數賠償上述已支出之醫療費用，合共澳門幣 109,800.00 元，且由第四被告履行上述賠償後不妨礙其針對第二被告享有求償權。

~

至於第一原告提出之非財產性損害賠償，《民法典》第 489 條規定：

“第四百八十九條

(非財產之損害)

一、在定出損害賠償時，應考慮非財產之損害，只要基於其嚴重性而應受法律保護者。

二、因受害人死亡，就非財產之損害之賠償請求權，由其未事實分居之配偶及子女、或由其未事實分居之配偶及其他直系血親卑親屬共同享有；如無上述親屬，則由與受害人有事實婚關係之人及受害人之父母、或由與受害人有事實婚關係之人及其他直系血親尊親屬共同享有；次之，由受害人之兄弟姊妹或替代其兄弟姊妹地位之甥姪享有。

三、損害賠償之金額，由法院按衡平原則定出，而在任何情況下，均須考慮第四百八十七條所指之情況；如屬受害人死亡之情況，不僅得考慮受害人所受之非財產損害，亦得考慮按上款之規定享有賠償請求權之人所受之非財產損害。”

本案中，因第二被告具嚴重過錯的不法行為以致第一原告身體完整性受到嚴重傷害，永久完全喪失自理和思考能力、活動能力、學習能力、語言能力和工作能力，且終生需承受因身體殘障所帶來的痛楚及不適。

“法律將非財產損害的範圍限定為那些基於其嚴重性而應受法律保護的損害。

而損害的彌補要遵循衡平的標準，考慮每個個案的具體情節，衡量責任人的過錯程度，責任人、受害人和獲償人的經濟狀況，以及司法見解通常所採用的賠償標準等等。<sup>5</sup>”

根據《民法典》第 71 條及第 489 條第 1 款之規定，第一原告身體完整性遭受之損害應受到法律保護。

---

<sup>5</sup> 參見終審法院於 2016 年 4 月 13 日在編號：86/2015 卷宗作出之裁判。

考慮第一原告的年齡及是次醫療事故對其身體造成損害的嚴重程度，尤其第一原告自出生起便需終生承受因腦癱引致的身體殘障所帶來的痛楚及不適，且完全被剝奪正常人皆可享有之社交生活及家庭生活，終生需服藥、接受治療並由他人照顧，無法抬頭、四肢癱瘓無法移動、不能說話、智力為零，可見第二被告的行為雖未令第一原告即時失去生命，卻完全褫奪第一原告應擁有且屬無價的健康人生，本院認為，其不法行為對第一原告造成的身體傷害與侵犯第一原告的生命權不僅無差異，且更為甚之。經綜合考慮第二被告在本次事故之過錯程度及第四被告之經濟狀況，並參考澳門司法見解中針對生命權所訂定之損害賠償，結合同一法典第 489 條第 3 款及第 487 條，以及根據第 28/91/M 號法令第 2 條、第 4 條第 1 款、第 5 條及第 6 條第 1 款及《民法典》第 491 條第 2 款之規定，本院訂定第四被告需向第一原告支付的非財產性損害賠償，金額為澳門幣 1,800,000.00 元，且由第四被告履行上述賠償後不妨礙其針對第二被告享有求償權。

~

另外，由於已證實第一原告因腦癱引致的身體殘障需終生接受適當的治療，且因其父母工作關係而有需要聘用家庭傭工以照顧及看護完全失去自理能力的第一原告，即使相關治療費用及家庭傭工之薪金支出尚未出現，仍屬可預見之將來損害，只不過具體損害尚未能確定<sup>6</sup>。

故此，按照《民法典》第 487 條、第 556 條及第 558 條第 2 款，以及第 28/91/M 號法令第 2 條、第 4 條第 1 款、第 5 條及第 6 條第 1 款與《民法典》第 491 條第 2 款之規定，本院決定判處第四被告須全數支付第一原告日後因應其臨床狀況而需接受適當治療的費用，以及為照顧及看護第一原告日常起居生活而聘用家庭傭工的薪金支出，上指兩項費用之具體金額

---

<sup>6</sup> 參見中級法院於 2015 年 1 月 7 日在第 545/2008 號卷宗之裁判書，第 11 頁至第 14 頁。

將留待執行判決時訂出，且由第四被告履行上述賠償後不妨礙其針對第二被告享有求償權。

~

針對第一原告提出因受侵害導致完全失去工作能力而喪失利益之請求，根據《民法典》第 588 條第 1 款下半部分之規定，雖然卷宗資料已證實第一原告完全喪失工作能力，然而，由於第一原告現尚為幼童而從未工作，考慮人生階段之不同變化及個人的主觀選擇，本院認為，難以將卷宗資料證實之澳門特別行政區於 2012 年第四季之工資中位數(澳門幣 12,000.00 元)，視為第一原告如成年後倘有工作能力必能賺取的月收入。因此，根據《民法典》第 560 條第 6 款之規定，應適用衡平原則以訂定有關價值。

經參考澳門特別行政區自 2011 年至 2017 年期間之個人最低維生指數<sup>7</sup>之平均值(經計算約為澳門幣 3,617.56 元)，本澳現時受僱人士的一般退休

---

<sup>7</sup> -根據第 277/2008 號行政長官批示附件所載，於 2011 年 1 月 1 日至 2011 年 3 月 31 日期間，個人最低維生指數為每月澳門幣 2,640.00 元；  
-根據第 57/2011 號行政長官批示附件所載，於 2011 年 4 月 1 日至 2011 年 12 月 31 日，個人最低維生指數為每月澳門幣 3,000.00 元；  
-根據第 380/2011 號行政長官批示附件所載，於 2012 年 1 月 1 日至 2012 年 6 月 30 日期間，個人最低維生指數為每月澳門幣 3,200.00 元附件所載；  
-根據第 151/2012 號行政長官批示附件所載，於 2012 年 7 月 1 日至 2012 年 12 月 31 日期間，個人最低維生指數為每月澳門幣 3,360.00 元；  
-根據第 389/2012 號行政長官批示附件所載，於 2013 年 1 月 1 日至 2013 年 12 月 31 日期間，個人最低維生指數為每月澳門幣 3,450.00 元；  
-根據第 355/2013 號行政長官批示附件所載，於 2014 年 1 月 1 日至 2014 年 6 月 30 日期間，個人最低維生指數為每月澳門幣 3,670.00 元；  
-根據第 148/2014 號行政長官批示附件所載，於 2014 年 7 月 1 日至 2014 年 12 月 31 日期間，個人最低維生指數為每月澳門幣 3,800.00 元；  
-根據第 338/2014 號行政長官批示附件所載，於 2015 年 1 月 1 日至 2015 年 12 月 31 日期間，個人最低維生指數為每月澳門幣 3,920.00 元；  
-根據第 373/2015 號行政長官批示附件所載，於 2016 年 1 月 1 日至今，個人最低維生指數為每月澳門幣 4,050.00 元。

年齡為 60 歲至 65 歲(根據第 4/2010 號法律《社會保障制度》第 31 條第 1 款及第 33 條第 1 款之規定，社會保障基金雖訂定年滿 65 歲為申領養老金的其中一項一般條件，但不妨礙年滿 60 歲且符合其他要件的受益人可請求提前發放部分養老金)，以及現今社會一般受僱人士開始工作的年齡為 21 歲；同時考慮第一原告在此期間因提前提取一筆款項而產生的合理利益，從而需作出相應扣減。由此，本院決定按上指個人最低維生指數平均值每月澳門幣 3,617.56 元，期間由 21 歲至 65 歲合共 44 年，計算出第一原告因完全失去工作能力而喪失的財產性收益為澳門幣 1,910,071.68 元，並因提前獲得支付從而作出相應扣減<sup>8</sup>，訂定第四被告需向第一原告支付因受侵害導致完全失去工作能力而喪失利益的損害，金額合共為澳門幣 1,754,774.17 元，且由第四被告履行上述賠償後不妨礙其針對第二被告享有求償權。

\*

最後，根據尊敬的終審法院於 2011 年 3 月 2 日在第 69/2010 號卷宗訂出之以下統一司法見解：“因不法事實產生的財產或非財產的金錢損害之賠償，根據《民法典》第 560 條第 5 款、第 794 條第 4 款及第 795 條第 1 款和第 2 款規定，自作出確定相關金額的司法判決之日起計算相關遲延利息，不論該司法判決為一審或上訴法院的判決或是清算債務之執行之訴中所作的決定。”

從而由本卷宗確定之上述賠償款項之法定利息，應自本判決作出日起計，直至上述款項獲得完全支付為止。

\*\*\*

綜合所述，本院作出裁判如下：

1. 第二原告乙敗訴；

---

<sup>8</sup> 第一原告喪失的財產性收益=第一原告提前獲得支付金額 x(1+利率 x 期間)

利率以現時本澳一般金融機構定期儲蓄的年利率 0.15% 計算，由第一原告現時 6 歲起計至 65 歲，期間合共為 59 年。

2. 第一原告甲針對四名被告丙、丁、戊及衛生局提出的訴訟請求部分成立，裁定第二被告須就其不法行為對第一原告造成之損害負責，判處第四被告衛生局須向第一原告支付因非合同民事責任而產生之賠償，金額合共為澳門幣 3,664,574.17 元(澳門幣叁佰陸拾陸萬肆仟伍佰柒拾肆元壹角柒分)，包括財產性損害賠償，金額為澳門幣 1,864,574.17 元(澳門幣壹佰捌拾陸萬肆仟伍佰柒拾肆元壹角柒分)，以及非財產性損害賠償，金額為澳門幣 1,800,000.00 元(澳門幣壹佰捌拾萬元)，以及自本判決作出日起計之法定利息，直至上述款項獲得完全支付為止，第四被告亦須向第一原告全數支付第一原告日後因應臨床狀況而需接受適當治療的費用，以及為照顧及看護第一原告日常起居生活而聘用家庭傭工的薪金支出，上指兩項費用之具體金額將留待執行判決時訂出；且不妨礙第四被告就上述已支付之損害賠償針對第二被告享有求償權；及
3. 駁回第一原告針對第一被告丙及第三被告戊提出的所有訴訟請求。

兩名原告、第二被告及第四被告需承擔按敗訴比例計算之訴訟費用，第四被告因獲主體豁免而無需支付；根據第 13/2010 號法律《因執行公共職務的司法援助》第 3 條第 2 款、第 6 條第 1 款 3) 項及第 2 款之規定，因證實第二被告屬因嚴重過錯而作出不法行為，其喪失已獲批准之司法援助(見卷宗第 527 頁及其背頁)並需支付相關訴訟費用。

針對兩名原告提出之司法援助請求，將卷宗呈送檢察院發表意見。

根據第 13/2012 號法律第 40 條、第 41/94/M 號法令第 29 條及第 265/96/M 號訓令附表，訂定委任訴訟代理人之服務費為澳門幣 3,000.00 元正，由終審法院院長辦公室墊支。



訂定每名鑑定人之服務費為 4UC，由終審法院院長辦公室墊支。

登錄本判決及依法作出通知。

\*

2017 年 10 月 25 日

法官

梁小娟