

上訴案號：127/2006

合議庭裁判書日期：2006 年 6 月 22 日

主題：

結腸穿孔意外

內窺鏡檢查

民事賠償責任

衛生當局

過錯

裁判書內容摘要

一、 倘原審合議庭經無錯地審查證據後，已認定原告的結腸穿孔意外非為施行有關內窺鏡檢查的醫生的過失所致，上訴法院無論如何(亦即不管所應適用的民事責任制度為何)均無從在法律上認定被告衛生當局須對該宗穿孔意外和原告所聲稱的健康情況負上民事賠償責任。

二、 換言之，由於有關過失或過錯得不到證實，作為該名醫生的僱主的衛生當局實毋須對原告負上賠償責任。

裁判書製作人

陳廣勝

澳門特別行政區中級法院

合議庭裁判書

上訴案第 127/2006 號

上訴人(原告): A

被上訴人(被告): 澳門衛生局

案件在原審法院的編號: 澳門行政法院第 47/03-RA 號案

一、案情敘述及原審裁決的事實和法律依據

2005 年 12 月 16 日,澳門行政法院法官對屬行政法訴訟程序的第 47/03-RA 號案件作出了如下一審判決:

「判決書

卷宗編號: 47/03-RA

一

A, 身份資料載於卷宗內,針對澳門衛生局而提起本非合同責任之訴,要求判處被告向其支付澳門幣一百四十一萬一千五百六十五元四角四分

(MOP\$1,411,565.44)，其理由主要如下：原告在仁伯爵綜合醫院接受一次由該院公務員B 醫生施行的結腸鏡檢查時，被弄穿結腸；依原告的臨床狀況是不宜施行該項檢查的，而且檢查出現差錯；結果，原告須接受穿孔修補手術，但仍未治癒。自此，原告長期感到腹痛——走路時需彎著腰、頭昏、全身虛弱、消化和排便有困難；原告須尋求國內之醫生和醫療機構治療病症；以上情況除為原告帶來精神損失外，還帶來財產上的損失，因此，要求有關賠償。

*

被告作出答辯，否認原告的指控，並要求判處原告的所有訴訟請求不成立。

*

檢察官作出最後意見，認為應裁定本訴訟完全不成立，因為在本訴訟中不存在構成非合同民事責任的所有要件，特別是，受害人——即原告——之結腸穿孔與擬索賠的損害不存在因果關係。

*

本院於二零零四年十二月一日作出判決，駁回原告的所有訴訟請求。

*

原告不服有關判決，向中級法院提出上訴，該院於二零零五年六月九日作出判決，認為本院在事實審理方面沒有直接就調查基礎第四十條和第四十一條的具爭議事實作出回答，因此，要求重新回答上述事實。

此外，也要求本院審理查明其所增加的以下具爭議的事實：

『原告於零零一年三月五日發生的結腸醫源性穿孔是因為澳門衛生局編內醫生B 施行結腸鏡檢查時出誤所引致的？』

*

本院於二零零五年十一月七日依法開庭審理上級法院所命令之事宜，並就有關具爭議性的事實作出了裁決，其內容詳載於卷宗第三百一十五及背頁之合議庭裁判書內，有關內容在此視為完全轉錄。

*

檢察院維持原有之意見。

二

已審理查明之事實：

二零零零年十月十九日，原告前往風順堂衛生中心就診，被初步診斷為“前列線肥大”，和“盆腔腫塊，性質待查”（答辯狀之文件一）。

二零零零年十月二十六日，原告在仁伯爵綜合醫院影像科接受腹部及盆腔素描，提示“直腸位置有一界線清晰之橢圓形腫塊”（答辯狀之文件二）。

二零零一年三月四日，上午十時，原告被收入仁伯爵綜合醫院外科 I，以便就該“腫塊”作診斷性和必要時作活組織檢查性結腸鏡檢查（附卷之病歷第一百一十九頁）。

於二零零一年三月五日，衛生局編制內內科及腸胃科專科醫生B 進行該項結腸鏡檢查（附卷之病歷第一百零六頁）。

在結腸鏡檢查過程中，B 醫生懷疑結腸出現醫源性穿孔（附卷之病歷第一百零七頁）。

原告於下午四時十五分至六時接受開腹手術，C 醫生施行，並由D醫生和E 醫生協助（附卷之病歷第一百一十四頁和一百一十五頁）。

手術中發現結腸的近端三分一處有一醫源性穿孔。

因此，進行了如下之外科治療：I 期之穿孔縫合；盆腔直腸腫塊針吸活組織檢查（附卷之病歷第八十三頁和一百五十一頁）。

對直腸黏膜進行了活組織檢查，但根據二零零一年三月九日之目檢和微檢報告，未提示為惡性（附卷之病歷第一百三十四頁）。

原告持有由被告所發出之澳門特別行政區醫療護理證第 XXX 號（起訴狀之文件二）。

在原告結腸鏡檢查中所引致的結腸穿孔約於上午十一時發生。

D醫生對事件感到遺憾。

二零零二年八月二十八日，原告、原告之妻子F、院長李展潤、仁伯爵綜合醫院公關G和仁伯爵綜合醫院病人部主任H醫生於仁伯爵綜合醫院內進行了一項會議。會上原告獲承諾安排一位醫生為其治療該結腸穿孔所引致之傷害。

二零零二年九月四日，上午十一時，I醫生在診療原告時建議其向一位有名的香港中文大學醫生求診。

原告接受結腸鏡檢查前，職業為送 X 工人，位於澳門 XXX 街之“XXX”工作。

原告每月賺取澳門幣三千元（MOP\$3,000.00）。

為重型貨車司機（附卷之病歷第四十五頁和第八十二頁）。

原告投訴腹痛。

原告往鏡湖醫院求診。

原告在該醫院的總診療費用為澳門幣五千三百三十九元（MOP\$5,339.00）。原告往國內之醫生和醫療機構求診，花去人民幣合共三百五十五元（RMB\$355.00），相當於澳門幣三百四十四元三角五分（MOP\$344.35）。

此外，原告往國內治療時，花去交通費合共人民幣一千九百四十元三角（RMB\$1,940.30），相當於澳門幣一千八百八十二元九分（MOP\$1,882.09）。原告在結腸鏡檢查過程中感到疼痛。

原告對其健康狀況感到苦惱。

自二零零一年三月四日，即原告住院日起，原告改由外科醫生C監視病情，並由其向原告解釋需進行結腸鏡檢查的原因。

當懷疑出現穿孔情況時，B 醫生要求以X-光檢查有關情況，此方法可診斷穿孔（附卷之病歷第一百零七頁）。

同時召喚外科醫生J 前來內窺鏡科，該醫生建議將病人轉介到外科作進一步檢查（附卷之病歷第一百零七頁）。

還聯絡外科醫生E，通知他準備手術。

當時其他的當值外科醫生C醫生和J醫生正在手術大樓進行手術。

約於中午時分，C醫生亦知悉有關情況，並前往病房觀察原告，向其解釋需做手術的原因。

原告同意接受開腹手術，並簽署了有關之責任聲明書（附卷之病歷第一百四十九頁）。

至下午二時四十五分，在C醫生的指導下，為原告進行了手術前的準備（附卷之病歷第八十八頁）。

下午三時三十五分，原告被推進手術大樓手術室（附卷之病歷第一百一十四頁）。

下午三時四十五分，麻醉師K醫生為原告施行麻醉（附卷之病歷第一百一十一頁）。

選擇以手術代替非外科手術（同樣可取）治療穿孔，是基於承擔醫療責任。在本個案，不動手術可能較動手術的風險高。

手術的結果，在有關的臨床資料中被記錄為“良”（附卷之病歷第一百五十一頁）。

原告手術後至二零零一年三月十三日期間，未有出現任何併發症。

原告的穿孔已治癒。

原告於二零零一年三月十三日出院。

原告被指示往普通外科門診覆診和接受稍後之確定治療（附卷之病歷第八十三頁）。

“確定治療”是針對“盆腔直腸腫塊”，即手術中需作活組織檢查。

根據二零零一年三月七日之病理解剖檢查，顯示該盆腔腫瘤與“雪旺氏細胞瘤”神經鞘瘤）相吻合（附卷之病歷第一百零二頁）。

經二零零二年五月二十二日於影像科進行之腹部和盆腔部素描，確定該腫瘤（附卷之病歷第一百四十五頁）。

原告於二零零一年五月二十八日再度住院，以便切除已確診之雪旺氏細胞瘤（附卷之病歷第七十九頁）。

二零零一年五月二十九日，原告同意接受手術，並簽署了有關的責任聲明書（附卷之病歷第一百五十四頁）。

手術於二零零一年五月三十一日由I醫生施行，並進行了如下之外科治療：開腹查探；切除結腸繫膜淋巴結作活組織檢查（檢驗於文件三）；切除盆腔的雪旺氏細胞瘤（附卷之病歷第六十八頁和第七十九頁）。

I醫生還利用是次手術，檢查第一次手術區之腸道狀況。手術的結果，在有關臨床資料內被記錄為“良”（附卷之病歷第七十九頁）。

原告於二零零一年六月五日出院，並獲安排於二零零一年六月十三日回外科覆診（附卷之病歷第七十九頁）。

二零零一年五月三十一日進行的第二次手術，留有縫合時使用之欽釘。該等物體為二零零三年二月四日和二零零二年四月三日影像科報告內所描述的物體（附卷之病歷第一百二十七頁和一百三十六頁）。

該等欽釘作縫合工具使用。

經第二次手術後，原告一直在仁伯爵綜合醫院接受觀察，並進行各種各類之檢查和到各專科隨診，如普通外科、腸胃科、泌尿科、肺科、影像科、神經外科、精神病科和口腔科（詳見附卷－原告之病歷）。

綜合於二零零一年八月十五日至二零零四年二月十八日期間所作之檢查和診療，得出如下結果：與已摘除之雪旺氏細胞瘤相關之結腸炎、華支畢吸蟲傳染病（廣東地區之典型寄生原）、LUTS、肺塵症、左邊口黏膜潰瘍、慢性咳嗽（答辯狀之文件四）。

為原告進行各種各樣檢查，以便查探原告投訴的病症的可能起因，並觀察兩次外科手術區的情況。

為此目的，原告在影像科接受了“結腸鉬灌”檢查。

二零零二年五月七日的報告顯示，“未發現結腸有任何器質性損害”（附卷之病歷第二十九頁）。

原告於二零零三年二月四日接受腹部素描，有關報告顯示：“腹部和盆腔部素描正常”（附卷之病歷第二十六頁）。

原告於二零零三年二月十一日進行整個消化道（由食道至結腸）之鉬劑檢查，有關報告顯示：“如上所述有一定程度之機能和黏膜異常，不排除為小腸黏連性發炎和小腸功能性障礙（附卷之病歷第二十七頁）。”

綜觀原告一直以來在各科的診療，其中在二零零四年一月二日的最後一次診療中（答辯狀之文件五），未註明原告的狀況為“全身虛弱”。

未觀察到原告有任何進食困難。

對於“腸黏連”和預期的“偶發性結腸腹痛甚至阻塞”之發生，均為任何腸道手術之可能性反應。這是由於外科手術結疤，亦即是縫合時所形成的外科傷口的修復組織纖維化所引致。通常該腹痛屬劇痛。

至於阻塞，觀察原告自手術後在仁伯爵綜合醫院內進行無數次的診療和檢驗，並未記錄有消化道阻塞情況。

除該雪旺氏細胞瘤外，原告先前還有其他的健康問題。

於二零零零年十月二十日，原告在仁伯爵綜合醫院的泌尿科門診被診斷出前列腺肥大。

在同一診療的病歷內，註明原告曾患有肺結核。

根據附卷之病歷第四十八頁之臨床日誌，指原告息有哮喘，又曾接受為期六個月的肺結核治療。

正因如此，原告於二零零零年十月二十六日被轉往普通外科門診（附卷之病歷第一百四十三頁）。

根據二零零一年二月十六日泌尿科門診中的註明，原告沒有到門診隨診。原告約於四個月後，即二零零一年二月二十二日始重返門診（附卷之病歷第四十三頁和第一百四十四頁）。

關於原告的臨床情況，尤其是在診療時和在素描中所觀察到的（根據文件一和文件二），均認為原告有需要作結腸鏡檢查，以便了解所發現之盆腔腫塊之源頭；區別其性質（屬良性還是惡性）；判斷腫塊是否繫屬腸道還是僅壓迫著腸道；查看擬實行之治療。

未提示有“結腸發炎徵狀”。

亦未能發現任何因素可預視出現穿孔的風險。

臨床和化驗所收集到的資料未見有任何反對選擇進行結腸鏡檢查之提示。

甚至在修補穿孔的開腹手術中亦未能確定引起或潛在引起穿孔的因素。

B醫生自一九九零年至今，每年平均施行約二百次檢查。

原告出現穿孔為首次個案，亦非B醫生所想和所預視。

在原告的個案，在進行上指處方之灌腸劑洗腸時和率備材料時，均有護士在場。

於二零零二年九月四日的診療中，I醫生計劃將原告轉介給神經病科的何醫生，診症時間在緊接的週四（根據附卷的病歷第一百三十二頁）。

原告經仁伯爵綜合醫院被轉介予香港中文大學醫學院之L醫生。其就原告之臨床狀況向李展潤醫生編寫了一份報告。

原告生於一九五三年三月十七日（第一百六十四頁及其後頁數）。

三

澳門特別行政區及其他公法人因公法管理行為而承擔之非合同民事責任，由四月二十二日之第二八/九一/M 號法令之規定所規範。

該法令第二條第一款規定：『本地區(現為澳門特別行政區)行政當局及其他公法人對其機關或行政人員在履行職務時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：a) 事實，即自願的作為或不作為；b) 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；c) 過錯，包括故意和過失；d) 損害的存在，即財產或精神方面的損害；e) 不法行為和損害之間存有適當的因果關係。

從上可見，構成這類別責任的要件與《民法典》第四百七十七條第一款內所規定之因不法事實所生之非合同民事責任的要件基本上相同。

然而，就行為的不法性方面，第二八/九一/M 號法令第七條作出了比《民法典》更為廣泛的定性：凡違反法律和規章規定或違反一般適用原則之行為，以及違反技術性和常識性規則之行為視為不法。

在本個案中，原告指其所受的損害是由於公立醫院的過失醫療行為所引致的。

然而，從審理查明的事實中，並未得出原告的臨床狀況是不宜施行結腸鏡檢查，又或是有其他更可取的檢查措施，同時亦未能證實穿孔是由於檢查行為有誤而引致。

因此，鑒於未能證實原告所接受的醫療行為，特別是結腸鏡檢查，與其現時的身體狀況之間存有任何客觀因果關係，因此，結腸的破裂與原告聲稱所承受的精神損傷和經濟損失，特別是原告在醫療服務方面所付出的費用，其中包括交通費，亦不能建立客觀因果關係。

基於此，原告的訴求並不成立。

四

綜上所述，本院判處原告敗訴，駁回其對被告的所有訴訟請求。

司法費用由原告負擔，但不妨礙其已獲賦予之司法援助。

給予訴訟律師費用訂為澳門幣三千元。

……」（見載於案件卷宗第 320 至 324 頁的判決書內容）。

原告 A 不服，現透過其法援律師向本中級法院提出上訴，並在其現載於案件卷宗第 331 至 346 頁的葡文上訴理由闡述書中，力主原審合議庭就案中備受爭議的事實問題所作之裁判內容有缺漏、含糊不清和前後矛盾，且患有審議證據的錯誤，更甚者，原審合議庭根據澳門《民事訴訟法典》第 518 條的禁止性規定，不應聽取當初負責對其施行結腸內窺鏡檢查的 B 醫生的證言，此外，由於原審法院在審查證據時，並無有對所有證據材料作出全盤考究，原審 2005 年 12 月 16 日的判決因而患有《民事訴訟法典》第 571 條第 1 款 b、c 和 d 項所指的無效瑕疵。最後，上訴人認為由於案中的證據足以依法認定被訴衛生當局須對其負上是次醫療失誤的民事賠償責任，上訴法院應廢止原審判決，進而改判其訴求完全成立，或至少命令把案件發回原審重審。

就是次上訴，原審被告澳門衛生局的訴訟代表就原告的上訴理據提出反駁，並要求本院裁定上訴理由不成立（見載於卷宗第 357 至 363

頁的葡文上訴答覆書內容)。

原審判決書經終審法院院長辦公室人員翻譯成葡文後，駐本中級法院的尊敬的檢察官依法對卷宗作出了檢閱，並在其載於卷宗第 385 至 388 頁的葡文法律意見書中，認為上訴理由應被裁定為不成立。

本院遂依法組成合議庭，並業已對卷宗的所有材料作出了審視，現須於下文具體對本上訴案作出決定。

二、 本上訴裁判書的判決依據說明

首先，須指出：上訴法院祇解決上訴人在其上訴理由闡述書的總結部份所具體提出和框劃的問題（此一見解已尤其載於本中級法院第 1220 號案 2000 年 1 月 27 日裁判書內），以及即使在行政法範疇的上訴案中，亦得適用 **JOSÉ ALBERTO DOS REIS** 教授在其 **Código de Processo Civil Anotado**, Vol. V (reimpressão), Coimbra Editora, 1984 (民事訴訟法典註釋，第五冊(再版)，葡萄牙科英布拉出版社，1984 年)一書中第 143 頁所闡述的如右學說：當訴訟當事人向法院提出某一問題時，必在每一處借助多種理由或理據以支持其觀點的有效性；對法院而言，所須做的是要對所提出的問題作出決定；法院並無責任去審議

當事人賴以支持其請求的所有理據或理由(此一見解已尤其載於本中級法院第 127/2000 號案 2000 年 9 月 21 日裁判書內，當然同一見解並不妨礙上訴法院在認為適宜時，就上訴人在其理由闡述書總結部份所主張的任何理由發表意見的可能性)。

現就著手解決上訴人所提出的問題。

首先，就原審合議庭不得聽取 B 醫生的證言這問題，本院認為無論如何，依照亦適用於本行政訴訟的《民事訴訟法典》第 149 條第 2 款的明文規定，原告不得在本上訴案就此提出爭議，因為原審合議庭當初是按原告的明確要求而傳召這名醫生以原告證人之身份作供(尤見原告起訴狀中的證人名單)，既然如此，原告就不得出爾反爾，把聽取這名證人的舉措歸責予原審合議庭。

此外，原告亦具體提出原審合議庭在審議 I(XXX)醫生的證言時犯錯。然而，本院在翻聽載有這名原告證人當初在原審作證時的口供的錄音帶內容後，認為原審合議庭並沒有犯上原告所指的錯誤。事實上，這名證人並未說過當初其以醫務主任身份，代表涉案衛生當局向原告太太所作的純粹出於公關常規社交需要的致歉行為，是代表着衛生當局已承認在涉案的結腸內窺鏡檢查操作上犯錯。基此，本院實看不到原審合議庭在審查這名證人的證言方面有任何謬誤之處。

另一方面，在全盤考究原審所已認定為獲查明或未獲查明的各種爭議事實後，本院並不認為原審合議庭所作的事實審的裁判內容有任何缺漏、含糊不清或前後矛盾地方。因此，原審於 2005 年 12 月 16 日裁定原告敗訴的判決實沒有《民事訴訟法典》第 571 條第 1 款 b、c 和 d 項所指的任一瑕疵。就正如駐本院的尊敬檢察官在其法律意見書內所指，是次原審判決書內的判案理由充份和毫無矛盾，原審法院亦已盡了其審判和說明其裁判理由的法律責任。

綜上所述，且由於原審合議庭在事實審的層面上，已認定原告的結腸穿孔意外非為施行有關內窺鏡檢查的B醫生的過失所致，本院無論如何(亦即不管所應適用的民事責任制度為何)均無從在法律上認定被告衛生當局須對該宗穿孔意外和原告所聲稱的健康情況負上民事賠償責任。

換言之，由於有關過失或過錯得不到證實，作為該名醫生的僱主的衛生當局實毋須對原告負上賠償責任。

三、 判決

基上所述，本中級法院合議庭裁定原告上訴理由不成立。

原告須負責本上訴的訴訟費，當中包括3個訴訟費用計算單位的司法費。(然而，在受惠於原審法院的法援決定下，原告在恢復足夠經濟能力之前，仍獲暫免繳付本案訴訟費)。

另本院把代表原告提出上訴的法援律師的應得報酬定為貳仟伍佰圓澳門幣，由終審法院院長辦公室墊支。

命令將本裁判書亦通知予原告本人和被告衛生局知悉(通知信內須附同本裁判書和原審裁判書的影印本)。

澳門，2006年6月22日。

裁判書製作法官
陳廣勝

第一助審法官
José Maria Dias Azedo (司徒民正)

第二助審法官
賴健雄