辽宁省沈阳市中级人民法院

民 事 判 决 书

（2023）辽01民终233号

上诉人（原审被告）：沈阳医学院附属第二医院，住所地沈阳市和平区北九马路20号。

法定代表人：侯明晓，该院院长。

委托诉讼代理人：刘宝文，辽宁禹为律师事务所律师。

委托诉讼代理人：刘技辉，辽宁金正律师事务所律师。

被上诉人（原审原告）：高飞，男，1983年1月21日出生，汉族，住沈阳市和平区。

委托诉讼代理人：纪筱姣，北京盈科（沈阳）律师事务所律师。

委托诉讼代理人：杨行，北京盈科（沈阳）律师事务所实习律师。

陈宝荣诉沈阳医学院附属第二医院（以下简称“沈医二院”）医疗损害责任纠纷一案，沈阳市和平区人民法院曾于2020年5月20日作出（2020）辽0102民初7442号民事判决，沈医二院不服该判决，向本院提起上诉。本案在审理期间，陈宝荣于2021年1月25日死亡，需变更其权利义务承继人参加诉讼，故本院于2021年3月17日作出（2020）辽01民终9190号民事裁定，撤销原一审判决，将本案发回重审。陈宝荣的儿子高飞作为其唯一权利义务承继人参加诉讼，沈阳市和平区人民法院于2022年10月13日重新作出（2021）辽0102民初11264号民事判决，沈医二院仍不服，再次向本院提起上诉。本院立案后，依法由审判员宋宁担任审判长，与审判员吕志真、任江（主审）共同组成合议庭，对本案进行了审理。本案现已审理终结。

沈医二院上诉请求：1、撤销一审判决，依法委托司法鉴定机构进行重新鉴定，并依据鉴定意见依法改判；2、一、二审诉讼费由被上诉人负担。事实与理由：一、一审法院采信没有科学依据的司法鉴定意见，并且不说明采纳和采信的理由。一审法院对于二审法院明确不能认定事实依据的司法鉴定意见书判令上诉人承担主要责任，没有事实根据和法律依据，是滥用自由裁量权。二审民事裁定书明确指出：北京明正司法鉴定中心做出的鉴定意见书认定医方存在诊疗过错及与陈宝荣的损害后果之间存在主要因果关系依据不足，不能作为认定本案事实的依据，故将本案发回重审，由一审法院就沈医二院是否存在诊疗过错以及与陈宝荣损害后果之间是否存在因果关系进行重新认定，在查清相关事实的基础上，再行裁判。但是一审法院法官在认为事实部分，既无对上诉人是否存在诊疗过错以及与陈宝荣损害后果之间是否存在因果关系进行分析说理，也不准许委托司法鉴定机构重新鉴定查明事实。一审法院法官仅以二审发回重审中提出的问题向鉴定机构发出问询函，鉴定机构复函未改变鉴定结论为由，不进一步查清事实，滥用法官自由裁量权并酌定承担80%责任，是极其错误的。1、根据生活常识、常情、常理，作为一个鉴定机构，法院发一个问询函，鉴定机构会推翻自己的鉴定结论吗?2、从鉴定意见书的实质要件上，鉴定机构没有对于上诉人提出的质疑给出充分的理由和科学的依据。鉴定意见是鉴定人主观臆断的错误鉴定意见，不应被法庭采信。3、从鉴定意见书形式要件上，委托法院要求鉴定机构对质疑内容进行答复，在形式上是对司法鉴定意见的补充说明。由于鉴定意见实行鉴定人负责制，补充说明必须有原鉴定人签字。鉴定机构不能以机构的名义代替鉴定人对鉴定实质内容给予答复。4、一审法院采纳和采信原司法鉴定意见，没有事实根据和法律依据，属于滥用自由裁量权，枉法裁判。二、上诉人在诊疗过程不存在违反法律、法规和诊疗规范的行为。在本案诊疗过程中，上诉人严格履行了告知、诊疗和注意等义务，上诉人不仅不存在医疗过错，而且成功的挽救了病人的生命，达到了临床治疗的目的和效果。患者陈宝荣大约7、8年前经沈阳市五院和中国医科大学盛京医院诊断为“晚期子宫颈癌”。由于不能手术治疗，做了内放疗、外放疗、粒子置入等超大剂量的放疗，并导致严重的放疗并发症。由于放射性炎症反复发作和加重，病人出现了肠梗阻和直肠狭窄等，曾于中国医科大学第一附属医院行“扩肛手术”，但无好转。后又到沈阳维康医院反复住院治疗。患者来上诉人医院住院前反复出现肠梗阻，不能正常进食，需要靠静脉营养、输液及输血维持生命，并长期因腹痛口服毒麻药成瘾。患者去过多家医院诊治，都告诉她需要进行手术治疗。但因为放疗后，手术复杂，风险高，没有医院愿意给她做手术。2015年10月21日病人托人辗转来到上诉人医院住院治疗。由于病人为晚期子宫颈癌，子宫附件经过超强放疗，已无功能，并且病人已近60岁，保留子宫与附件已无意义。术前上诉人向病人和家属反复交待了病情，明确告知开腹探查以及有关手术预案，在家属和病人坚决要求下，由家属(病人的儿子)签字确认后上报医务科。在整个治疗过程中上诉人严格履行了告知义务、不存在违反诊疗规范的行为，尽到了必要的注意义务，达到了临床治疗的目的和效果。陈宝荣术后的直肠阴道瘘和膀胱阴道瘘是放疗的远期并发症(对于放疗后可能发生直肠阴道瘘和膀胱阴道瘘，中国医科大学附属第一医院和盛京医院放疗知情告知书中已明确告知)，非手术损伤所致。如果手术损伤，术后即出现肠漏。如果是吻合口漏，则在二周之内出现。另外，陈宝荣的直肠瘘距肛门3厘米，本次手术根本损伤不到该位置。三、北京明正司法鉴定中心的法医司法鉴定意见书无论在形式上还是在实质上，均存在严重问题，违反了司法鉴定基本规范和伤残鉴定的基本原则，鉴定结论错误。1、北京明正司法鉴定中心的鉴定意见书没有指出医方违反了什么诊疗规范(具体的依据)，没有明确直肠阴道瘘和膀胱阴道瘘的具体原因(是手术损伤所致，还是吻合口漏，还是放射治疗的远期并发症，如果是手术导致，手术是如何导致的)。北京明正司法鉴定中心给和平区人民法院问询函的答复也没有回答上述问题，因此，上诉人的所谓“医疗过错与损害事实”均不能成立(证据6、14)，其鉴定意见仍然不具有证据的效力和证明力。前期沈阳市中级人民法院在二审已作出明确裁定。2、对于北京明正司法鉴定中心在对和平区法院问询函答复中称“医方仅依据既往病史和反复肠梗阻表现诊断子宫颈恶性肿瘤(复发)依据不足，未除外放疗后并发症，诊断不明，行后盆腔清除术欠妥”的观点，以事实和证据驳斥如下：第一，医方在临床病历中的初步诊断和确定诊断中均为：1.子宫颈恶性肿瘤。2.肠梗阻。3.贫血。根本就没有“子宫颈恶性肿瘤(复发)”的诊断，子宫颈恶性肿瘤(复发)是鉴定人的杜撰。第二，手术治疗是解决肠梗阻的唯一治疗方法，与除外不除外放疗后并发症没有关系。对于具体手术方案和可能发生的情况及防范措施在术前均进行讨论，上诉人给予了充分注意。需要特别说明的是，患者到上诉人就医时，故意隐瞒既往病史，未将既往就医和放疗的具体情况告知上诉人。即使在本案诉讼中，上诉人要求被上诉人提供既往就诊的病历，特别是放射治疗的病历，被上诉人都予以拒绝。既往病历的获取，最后是通过上诉人申请法院调取才获得。第三，术中见子宫及其周围组织质地硬、无弹性，膀胱后壁及直肠前壁与子宫粘连致密，无法分离。术中诊断：子宫颈癌放疗后，直肠前壁、膀胱后壁受侵，小肠节段狭窄(考虑放疗副损伤)，因此根据手术前的预案采取了“联合脏器摘除”的术式。对于此类放疗后的“冰冻骨盆”必须进行“联合脏器摘除”，这样不仅解除了肠梗阻，同时也是对子宫颈癌的根治。术前已就上述术式明确告知病人家属，并签字。第四，陈宝荣的子宫及双附件缺失，是正常医疗行为所致，不是医疗损害的后果，不存在伤残的问题。更何况是子宫颈癌和放疗后受损的高龄女性。综上，(1)北京明正司法鉴定中心鉴定意见书缺少上诉人违反医疗规范的依据和具体内容，鉴定意见为鉴定人主观臆断；(2)根据《医疗纠纷预防和处理条例》第三十四条规定，医学会或司法鉴定机构接受委托从事医疗损害鉴定，应当由鉴定事项所涉专业的临床医学、法医学等专业人员行鉴定。本案焦点在于宫颈癌放疗后并发放射性炎症进而导致肠梗阻的手术治疗问题，鉴定必须有肿瘤外科专家和放疗科专家参加，但北京明正司法鉴定中心在鉴定过程中未骋请肿瘤外科专家和放疗科专家，违背了《医疗纠纷预防和处理条例》的上述规定；(3)北京明正司法鉴定中心鉴定意见书认为医方过错与被鉴定人子宫及双附件、膀胱阴道漏、结肠造瘘和膀胱造瘘术后的损害后果之间存在主要因果关系。上诉人认为：上诉人不存在医疗过错，被鉴定人子宫及双附件、结肠造瘘和膀胱造瘘术后的损害后果是正常医疗损害的后果，膀胱阴道漏是放射治疗的远期并发症；(4)就本案而言，子宫颈癌的诊断确切无疑，切除病变子宫与附件是子宫颈癌根治治疗，术前已充分告知，没有必要进行肿瘤标记物的检查(诊疗规范没有规定必须进行肿瘤标记物的检查)。上诉人从来未做出“子宫颈癌复发”的诊断，不存在医方诊断子宫颈癌复发才予以手术切除的问题，子宫颈癌是否复发与手术及术式的选择无关，在质证过程中，鉴定人也承认子宫颈癌诊断正确，放疗不能根治，具有手术指征；(5)关于术中冰冻切片未检到癌细胞的问题，首先本例手术及术式是术前确定的方案，并不取决于术中冰冻切片是否检测到癌细胞，术中病变组织切缘病理的检查结果不影响子宫及附件的手术切除，术中冰冻切片目的是检测切除病变组织边缘是否存在癌细胞，是否需要进一步治疗并研究进一步的治疗方案，这是肿瘤外科的要求和原则。如果按照鉴定人的要求术中切开分离取病理的话，将会导致肠管破裂、医源性肿瘤扩散的严重后果，根本违背肿瘤学的基本原则；(5)关于手术适应症和术式问题。由于放疗后病人为“冰冻骨盆”，无法分离，必须联合脏器切除，否则产生严重并发症，造成患者死亡，因此手术术式与放疗后组织学病变特点有关，与术中冰冻病理切片检查结果无关。在质证过程中，北京明正司法鉴定中心鉴定人也认可具有手术指征，但强调应该对病变肠管进行分离，分别进行切除。如果因为分离导致肠漏，他们是不会认定医疗过错的，如果按照他们的说法处理，不仅违背了专家共识和医疗的基本原则，病人也不会活到今天了，甚至连手术台都下不来。联合切除是放疗后病人特殊情况决定的，联合切除是术前已经确定的手术预案，并且明确告知病人与家属，联合切除是治疗本例病人的最佳方案；(6)术后直肠阴道瘘、膀胱瘘的问题，病人的直肠阴道瘘和膀胱阴道瘘是放疗的远期并发症，与手术无关。四、临床专家和法医学专家出具的《专家论证意见》，通过专业知识证明上述人诊疗行为符合诊疗规范，陈宝荣的直肠阴道瘘和膀胱阴道瘘为放疗的远期并发症，不是本次手术造成。沈阳医学院附属二院的代理人刘技辉律师就北京明正司法鉴定所出具的医疗损害的鉴定意见书是否存在明显依据不足以及陈宝荣术后出现的阴道直肠瘘、膀胱阴道瘘否为放疗的远期并发症，是否为沈阳医学院附属二院手术造成，沈阳医学院附属二院在陈宝荣的诊疗过程中是否存在医疗过错等问题，邀请临床医学放疗科、肿瘤外科、妇科肿瘤专家和法医学鉴定专家，根据陈宝荣临床病历资料对北京明正司法鉴定所出具的医疗损害的鉴定意见书和就各自相关专业问题提供专家意见如下：1.北京明正司法鉴定中心的司法鉴定意见书在鉴定依据和方法部分，缺少具体条款和具体内容，不符合司法鉴定的基本规范。2.北京明正司法鉴定中心的司法鉴定意见书认定医方过错与被鉴定人子宫及双附件、膀胱阴道漏、结肠造瘘和膀胱造瘘术后的损害后果之间存在主要的因果关系，是被鉴定人损害后果发生的主要原因。但鉴定意见书没有对此进行分析说明(即医方具体违反了哪些子宫颈癌放疗后导致放射性肠炎、肠梗阻手术治疗的规范)，缺少认定依据。3.北京明正司法鉴定中心的司法鉴定意见书依照《人体损伤致残程度分级》第5.6.5.1)之规定，将被鉴定人陈宝荣子宫及双附件缺失，评定为六级伤残。但被鉴定人子宫是患有子宫颈癌的子宫，双附件是经过放疗损害后的附件，依照《人体损伤致残程度分级》4.3伤病关系处理的规定，当损伤与原有疾病共存时，应分析损伤与残疾之间的因果关系。根据损伤在残疾后果中的作用力大小确定因果关系的不同形式，依次分别表述为：完全作用、主要作用、同等作用、次要作用、轻微作用、没有作用。鉴定人没有依照《人体损伤致残程度分级》的上述规定进行进一步判断，违反人体损伤致残程度司法鉴定的基本原则。4.2011年陈宝荣诊断“子宫颈癌”，先后在中国医科大学附属第一院和中国医科大学附属盛京医院等先后做了25次盆腔放疗，3次子宫内置放疗。放疗后一年后出现放疗性肠炎等，并导致直肠狭窄，放疗后3年出现放射性膀胱炎放射性尿道炎，放射性肠炎反复发作。放疗性肠炎是盆腔放射治疗的常见并发症和后遗症，直肠阴道瘘和膀胱阴道瘘是盆腔放射治疗的远期并发症和后遗症。根据所提供的资料，陈宝荣的直肠阴道瘘和膀胱阴道瘘可以由盆部放射性治疗造成。5.沈阳医学院附属二院第一次手术切除和修补的部位是直肠上段前壁，陈宝荣出现的直肠阴道瘘为直肠下段相邻肛管，二者不在同一个位置；第二次手术，做小切口仅结扎横结肠管。对于直肠阴道瘘，仅经肛门简单缝合直肠阴道后壁三针。手术所致的肠瘘多在术后7-10天出现，缝合处或吻合口多在术后2-4天内出现。陈宝荣术后50天出现直肠阴道瘘、术后7个月出现膀胱阴道瘘，就所提供的材料而言，不能认定陈宝荣术后的直肠阴道瘘与膀胱阴道瘘为沈阳医学院附属二院手术造成。此外，根据2015年2月在中国医科大学附属第一医院行直肠狭窄处切开缝合扩张手术的手术记录描述，陈宝荣直肠明显狭窄距肛门3cm，直径0.5cm，小手指尖不能通过。这个位置正是陈宝荣后来发生直肠阴道瘘的位置。6.陈宝荣由于放射性炎症反复发作和加重，出现直肠狭窄、肠梗阻和重度贫血，虽然2015年2月经中国医科大学第一附属医院“直肠狭窄处切开缝合扩张手术治疗”，但术后反复出现肠梗阻，不能正常进食，经常靠静脉营养、输液及输血维持生命，具有开腹手术治疗的适应症，并且只有通过手术治疗才能解决肠梗阻的问题。但陈宝荣为放疗后病人，手术风险高。7.陈宝荣2015年10月21日到沈阳医学院附属二院住院治疗。由于盆部放疗后病人，肠与膀胱、子宫以及附件等常常紧密粘连一起无法分离，医学上称为“板状粘连”或“冰冻骨盆”。对此，术前医方已就有关手术方案，拟采取的手术术式和手术风险等进行了告知，并由陈宝荣家属签字确认。陈宝荣为晚期子宫颈癌，虽经超强放疗但难以根治子宫颈癌，子宫附件经过放疗，已无功能，并且年近60岁，保留子宫与附件已无生理意义，手术切除并不违反诊疗规范，术后病理子宫颈查到癌细胞，进一步说明了手术切除的必要。8.陈宝荣具有手术指正，沈阳医学院附属二院术前已将手术风险和拟行手术方案和术式进行了告知，并按照术前告知的手术方案实施，整个诊疗过程未发现医疗过错的问题。陈宝荣术后出现的直肠阴道瘘和膀胱阴道瘘等损害等后果，为陈宝荣子宫颈癌治疗的并发症。五、根据上诉人申请一审法院调取的新证据，陈宝荣放疗病历证实了陈宝荣术后出现的直肠阴道瘘和膀胱阴道瘘等损害等后果，为陈宝荣子宫颈癌治疗的并发症。六、一审法院判去世的人给付19年残疾赔偿金没有法律依据。因伤残导致未来的收入减少或丧失生活来源，而给予的财产损害性质的赔偿。因此，残疾赔偿金设定的目的主要在于保障受害人将来生活，与受害人的身体、生命健康联系极为紧密，具有严格的人身专属性和依附性，该权利随权利人生存而存在，随权利人死亡而消灭。七、一审法院残疾赔偿金按照2021年城镇居民人均可支配收入40376元计算错误。辽宁省高级人民法院关于开展人身损害赔偿标准城乡统一试点工作的实施方案明确规定：2021年9月18日以后受理的第一审涉人身损害赔偿侵权责任纠纷项下人身损害赔偿案件，依据上一年度城镇居民人均可支配收入计算赔偿金额，本案在2021年9月18日之前受理，应按照2021年全体居民人均可支配收入32378计算。八、一审法院对误工费酌定按照居民服务业保准计算没有事实根据，陈宝荣在入院上诉人医院之前，因癌症放化疗常年住院，不存在能够工作，因此不存在误工情形，未提供从事的行业证明，酌定按照居民服务业计算也没有法律依据。九、一审法院判定的治疗费、护理费、住院伙食补助费、误工费、营养费、交通费、残疾赔偿金、残疾辅助用品费、精神损害抚慰金等均属于事实认定错误，缺少法律依据。综上，请求二审法院依法委托重新鉴定，对是否存在诊疗过错以及与陈宝荣损害后果之间是否存在因果关系进行重新认定，不能让救死扶伤的医疗工作者寒心，彰显公平公正。

高飞辩称，一、北京明正司法鉴定机构鉴定意见合法有效。根据现有法律法规规定，对鉴定机构援引诊疗规范没有强制性形式要求，鉴定人在原审鉴定人出庭质证时已对相关的诊疗常规和各项鉴定意见的认定给予了合理答复。此外，本案在北京鉴定时，鉴定机构也聘请了在北京医疗机构工作的临床专家听证，对专业性问题给与了专家意见，并记录在案。因此鉴定机构鉴定程序和形式合法，鉴定意见具备事实基础和专业性，应作为证据使用。被上诉人认为本案并不存在《司法鉴定程序通则》中规定的应当重新鉴定的事由。在医疗鉴定中，无论是医疗事故技术鉴定还是医疗过错司法鉴定，诸多鉴定意见均非必须载明详细的依据，不详细记载并非没有依据，如果因此否定鉴定意见的效力，那么其他诸多鉴定意见是否也会因此而主张失效，鉴定人作为具有专业资质的人，其作出的专业判断具有作为证据的必要条件，因此不存在无依据之说，而且法院对于需要调查的事实，或者需要进一步明确的专业性问题，可以向鉴定机构询问或要求鉴定机构补充鉴定意见予以说明，不能以此否定鉴定意见。二、一审判决事实清楚，上诉人意见并无相应证据支持。询问病史是医疗机构在诊疗活动中的义务，患者在就诊时不存在隐瞒病史的可能性。上诉人在之前的诉讼过程中称患者在术前已知患者存在放射性肠炎，且患者系因放射性肠炎造成患者的损害后果，但上诉人术前并无放射性肠炎的诊断，术前讨论也未对此进行分析，在患者第一次术后出现瘘后也无相关诊断，依然再次手术。说明上诉人这一论断系事后补正，且患者两次瘘均在两次术后，上诉人并没有充分证据证明患者肠梗阻系放射性肠炎导致的依据。另外，上诉人所述的专家论证意见在证据效力上视为当事人陈述，证据效力远不及鉴定意见。关于上诉人陈述的其他的医学观点和情节已在之前的诉讼过程中反复陈述，被上诉人已在鉴定听证会、原审庭审时阐明，在此不再赘述。三、一审法院关于残疾赔偿金的判决并无不当。根据人身损害赔偿司法解释的规定，对残疾赔偿金的计算采取的是定型化计算法，为固定赔偿标准乘以法律规定的年限，而不因受害人实际收入是否减少或存活年限的变动而改变，故一审残疾赔偿金的判赔并无不当。此外，本案为2018年立案，当时适用的法律规则是城镇户口按城镇标准计算、农村户口按农村标准计算，本案患者陈宝荣系城镇户口，一审法院按城镇标准裁判是正确的。综上所述，一审判决事实清楚、证据充分，本案至今已历时近五年之久，患者在漫长的诉讼过程中难忍痛苦自杀身亡，希望二审法院尽快裁判，维护被上诉人的合法权益。

高飞向一审法院起诉请求：1、判令沈医二院赔偿其医疗费77083.72元、误工费40000元（每月收入1万元×5个月×80%）、护理费75635.77元、交通费3923.2元、住院伙食补助费31120元、营养费9600元、残疾赔偿金397318.88元、残疾辅助器具费109587.04元、复印费786.08元、精神损害抚慰金35000元、鉴定费18950元、鉴定医疗费2300.61元、鉴定交通费1241元、鉴定住宿费492元，以上共计803038.3元；2、判令沈医二院负担本案全部诉讼费用。事实及理由：陈宝荣，女，58岁。2010年于沈阳市第五人民医院诊断宫颈癌，于中国医科大学附属第一医院放疗半年，放疗后病情稳定，复查无癌细胞、无转移、无浸润。2015年10月21日陈宝荣为治疗肠梗阻步行入沈医二院，入院诊断子宫颈恶性肿瘤、肠梗阻、贫血。10月22日CT提示小肠不完全梗阻可能性大。11月2日沈医二院予“开腹探查，宫颈子宫双附件切除，直肠前壁部分切除，膀胱后壁部分切除，肠切除肠吻合，膀胱造瘘术，横结肠Y型造瘘术”。术中术后病理均未见癌组织。术后一周陈宝荣自己发现阴道排液、排便，被告没有及时请会诊，草率处置。2016年4月20日，陈宝荣以“小腹部疼痛、阴道排便5月余”为主诉二次入住沈医二院，5月10日沈医二院予“开腹探查，横结肠造瘘口远端结肠肠管结扎，直肠阴道瘘缝合术”，但术后没有解决阴道瘘的问题，反而扩大陈宝荣的损害造成了膀胱瘘。此后陈宝荣分别于2016年8月31日、2016年12月26日两次入住沈医二院，但病情始终未得以有效治疗，现陈宝荣子宫及双附件被切除、存在直肠造瘘、直肠阴道瘘和膀胱阴道瘘，多处带袋，终日漏尿漏便，反复感染，生活质量极差，需要多次到医院复查、换管换药，苦不堪言，这造成陈宝荣极大的经济负担和精神痛苦。本案经法院委托北京明正司法鉴定中心鉴定，该鉴定机构于2018年11月5日出具的司法鉴定意见书，鉴定意见为沈医二院在诊疗过程中存在如下过错：首先是沈医二院未作盆腔检查、肿瘤标记物等检查，仅依据既往史和反复肠梗阻表现诊断子宫颈恶行肿瘤（复发）依据不足，未除外放疗后并发症，诊断不明确，行盆腔脏器清除术欠妥；术中探查和冰冻病理回报“标本及切缘未见癌细胞”，不支持子宫颈癌复发，沈医二院诊断错误。其次沈医二院先切除子宫再送做冰冻病理检查，程序错误。再次沈医二院未见直肠梗阻或损伤表现，考虑直肠阴道瘘和膀胱阴道瘘为术中损伤可能性大。沈医二院上述过错与陈宝荣子宫及双附件缺失、膀胱阴道瘘、结肠造瘘和膀胱造瘘术后的损害后果之间存在主要的因果关系，是陈宝荣损害后果发生的主要原因。陈宝荣膀胱阴道瘘、子宫及双附件缺失、结肠造瘘术后、膀胱造瘘术后分别构成五级伤残、六级伤残、七级伤残、七级伤残。陈宝荣在沈医二院诊疗中产生的误工期、护理期和营养期分别为150日、60日和120日。根据鉴定意见及陈宝荣实际情况，陈宝荣因沈医二院医疗过错共发生医疗费损失96354.65元、误工费损失50000元、护理费损失94544.71元、交通费损失4904元、住院伙食补助费损失38900元、营养费损失12000元、残疾赔偿金损失496648.6元、残疾辅助器具费损失136983.8元、复印费损失982.6元，故主张上述费用由沈医二院按80%的过错比例承担。陈宝荣为证明沈医二院存在医疗过错及损害后果另发生鉴定费损失18950元、按鉴定所要求补充检查医疗费2300.61元、鉴定交通费1241元、鉴定住宿费492元，上述费用因沈医二院存在过错应由沈医二院全额承担。此外，沈医二院造成陈宝荣多处伤残，使陈宝荣精神受到严重损害，精神抑郁，需药物治疗，沈医二院应赔偿35000元。

一审法院认定事实：2014年8、12月陈宝荣曾两次因胆囊炎在沈阳维康医院住院治疗共计20天，2015年9月、10月两次以肠梗阻住该院治疗共计12天。2015年10月21日至2016年2月3日，陈宝荣住沈医二院治疗，住院病案记载：主诉：发现宫颈癌5年，反复出现肠梗阻近一年。现病史：患者约5年前因阴道便血于沈阳市第五人民医院及中国医科大学第一附属医院诊治，确诊宫颈癌，并多次行放射治疗，及内置放射粒子治疗。近一年来患者反复出现腹胀及排便困难等症状，曾行扩肛手术，未见明显好转。近一个月来上述症状明显加重。既往史：约5年前于中国医科大学及沈阳市第五人民医院发现宫颈癌，并行放射治疗（包括内置放射粒子放疗）；近9个月前因大便排便困难行扩肛手术。否认高血压等病史。查体：T37.0℃，P88次/分，R18次/分，BP150/87mmHg；神志清楚，言语流利，步入病房，自主体位，查体合作。可见皮肤及睑结膜苍白，浅表淋巴结无肿大。颈静脉无怒张，气管居中，双肺呼吸音粗，未闻及干湿啰音，心界叩诊不大，心律齐。全腹部平软无压痛，移动性浊音阴性，双下肢无浮肿，四肢肌力、肌张力正常，双巴氏征阴性。初步诊断：子宫颈恶性肿瘤；肠梗阻；贫血。诊断依据：患者约5年前因阴道便血于沈阳市第五人民医院及中国医科大学第一附属医院诊治，确诊宫颈癌，并多次行放射治疗，及内置放射粒子治疗。近一年来患者反复出现腹胀及排便困难等症状，曾行扩肛手术，未及明显好转。近一个月来上述症状明显加重，发病以来精神可，饮食差，可排灌肠后少量稀便。长期服用“曲多马”等药物，并依赖成瘾。查体：全腹部平软无压痛，肝脾肋下未触及，移动性浊音阴性，双下肢无浮肿，四肢肌力V级，肌张力正常，双巴氏征阴性。鉴别诊断：子宫颈恶性肿瘤及肠梗阻诊断明确，需进一步完善检查及查体，以明确肠梗阻病因及子宫颈癌生长范围。诊疗计划：①完善增强CT，尿路彩超及CTU检查以明确尿路受侵情况；②完善血常规，肝肾功能及血清离子检查；③暂给予抗炎、抑酸、补液治疗，给予通便灌肠治疗；④给予对症止痛治疗，逐渐减少止痛药物使用，降低药品依赖。入院后检查回报：2015-10-21超声：双肾、膀胱未见异常回声；CT：双肺未见明显异常。化验检查：血常规：淋巴细胞百分比41.8%↑，血红蛋白83g/L↓。

2015-10-22CTU：泌尿系统CTU未见明显异常改变；盆腔少量积液。

2015-10-3116：25术前讨论记录：手术指征：子宫颈恶性肿瘤；肠梗阻，无明显手术禁忌。手术方案：开腹探查，盆腔肿物切除术。术前准备：术前禁食水；留置胃管尿管；纠正贫血及离子紊乱。术中可能发生的情况及防范措施：增强CT检查：小肠不完全梗阻可能性大，子宫放疗后部分缺损。患者诊断明确，为盆腔脏器切除术手术指征，手术切除范围较大，预后难料，费用较高，反复交代病情，家属要求手术，术中根据具体探查情况决定术式，如肿瘤广泛转移或浸润，则可能“开关术”，或姑息性切除术，或行联合脏器切除，如可能行肠管、膀胱部分切除或全切，双侧输尿管部分切除，回肠代输尿管或输尿管造瘘术，子宫双附件切除，直肠切除，远端闭锁，近端造瘘，右侧髂腹股沟淋巴结清扫术等其他术式等，相关科室术中协助。术中防止副损伤，特殊情况另行交待。术中出血量大，备血，冷沉淀。手术风险大，打大手术报告，上报医务科。

2015-11-2手术记录：手术名称：开腹探查，宫颈子宫双附件切除，直肠前壁部分切除，膀胱后壁部分切除，肠切除肠吻合，膀胱造瘘术，横结肠“Y”型造瘘术。手术经过、术中出现情况及处理：探查腹腔见子宫挛缩，小肠、结肠，膀胱后壁，直肠前壁分别与子宫粘连，盆腔组织及腹膜质韧，无弹性；分别于距离回盲部30cm、210cm小肠明显狭窄，分别约3.0cm、4.0cm，质地硬，丝线缝合浆膜层标记狭窄肠段。游离子宫及宫颈，见子宫及其周围组织质地硬，无弹性，膀胱后壁及直肠前壁与子宫粘连致密，无法分离，术中诊断：子宫颈癌放疗后，直肠前壁、膀胱后壁受侵，小肠节段狭窄（考虑放疗副损伤），拟行子宫双附件切除、膀胱后壁及直肠前壁部分切除，小肠肠切除肠吻合，膀胱造瘘术及横结肠“Y”型造瘘术。上提子宫及宫颈，于子宫颈下2cm切断阴道，移出标本，送术中冰冻病理，切取残余膀胱及直肠及阴道切缘一并送病理，术中冰冻病理回报标本及切缘未见癌细胞。分别予以缝合膀胱后壁及直肠前壁，阴道组织及直肠组织质脆，无弹性，阴道断端回缩，不能缝合，予以旷置。行结肠造瘘，瘘口直径约3cm。膀胱造瘘管与输尿管支架一并由切口下方导出，缝合固定，留置皮下引流管一枚于腹直肌前鞘前，由切口旁导出固定，逐层缝合，术毕。

2016-02-0309：30查房记录：患者诉饮食及造瘘口排气排便正常，阴道无分泌物，查体：全服平软，未及明显压痛。造瘘口排便呈黄色稀便，瘘口愈合良好。现病情稳定，预约出院。陈宝荣在被告医院（第2次）住院病案（病案号：684265）记载：入、出院时间2016年4月20日14时至2016年6月20日10时。主诉：小腹部疼痛，阴道排便5月余。现病史：患者约5年前因子宫颈癌行放射治疗，后伴发肠梗阻，约5个半月前曾于我院行后盆腔脏器切除，肠切除吻合，横结肠造瘘术。约术后一个月时出现少量阴道排便，后逐渐缓解，近3个月来患者小腹疼痛及阴道排便较前加重，并伴有少量血性流出液，曾予以纱布团填补横结肠造口远端肠管，阴道及肛门排便较前减少。为求诊治来我院，经门诊检查后以“直肠阴道瘘”为诊断收入，病来无发热，睡眠及饮食差，横结肠造口术排气排便可，小便色黄。体格检查：腹部平软，上腹正中可见手术切口瘢痕长约20cm，愈合良好，切口上缘可见结肠造口，粘膜粉红，湿润，平腹壁，肝脾肋下未触及，移动性浊音阴性，直肠指诊入肛缘近3cm狭窄，阴道内诊可进指3cm，直肠和阴道周壁质硬，组织弹性差，退指可见指套染血。确定诊断：直肠阴道瘘；子宫颈癌扩大根治术后（宫颈子宫双附件切除，直肠前壁部分切除，膀胱后壁部分切除，肠切除肠吻合，膀胱造瘘术，横结肠“Y”型造瘘术）。

2016-05-1015：30术后首次病程记录：手术时间：2016年5月10日09：40-12：40。手术方式：开腹探查，横结肠造瘘口远端结肠肠管结扎，直肠阴道瘘口缝合术。手术简要经过：麻醉成功后，取截石位；取原下腹部正中切口，逐层切开，剔除瘢痕，缝切口保护巾，探查腹腔，见腹腔内肠管广泛粘连，小心分离肠管粘连，切除左下腹降结肠造瘘肠端，后经肛门镜缝合阴道及直肠瘘口端。查无明显活动性出血，术毕。术中诊断：直肠阴道瘘；子宫颈癌扩大根治术后；子宫颈癌放疗后。2016-06-1910：00查房记录：看过患者，诉阴道持续渗尿较前明显减少，于体位改变时可有少量尿液于阴道渗出。继续目前治疗计划，患者现病情相对平稳，予以预约明日出院。陈宝荣在被告医院（第3次）住院病案（病案号：691638）记载：入、出院时间：2016年8月31日9时至2016年9月18日10时。入院诊断：子宫颈癌放疗术后；后盆腔脏器切除术后；膀胱阴道直肠癌。出院时情况：阴道渗尿较前明显减少，尿管引流较前明显增多，约1800ml淡黄色尿液。现病情稳定，患者拒绝手术治疗及再次膀胱镜检查及治疗。要求出院，予以办理出院手续。

陈宝荣在中国医科大学附属盛京医院住院病案（病案号：1965388）记载：入、出院时间：2018年8月14日09：14至2018年8月17日12：35。主诉：阴道漏尿2年。现病史：患者2年前因无明显诱因出现阴道漏尿，近5个月导尿管中尿量减少，阴道漏尿增多，无尿频尿急尿痛，下腹痛，无发热寒战，见间断性明显肉眼血尿，现患者为求进一步诊治来我院。门诊以“膀胱阴道瘘”为诊断收入我科。患者精神状况可，饮食佳，睡眠欠佳，大便正常，体重2年内下降25斤。专科情况：双肾未触及、无叩击痛，双输尿管无压痛，膀胱无压痛叩痛。肛诊无结节。

2018-08-17尿道造影：膀胱瘘口造影所见，请结合临床。出院诊断：膀胱阴道瘘；宫颈癌术后。陈宝荣在沈阳市第五人民医院门（急）诊病历记载：2018-9-4病历记录：直肠阴道瘘3年。查体：肛诊及阴道指诊可及瘘口，距肛缘5cm，直径1.0cm；直肠及阴道明显狭窄，食指勉强通过。诊断：直肠阴道瘘；宫颈癌术后，乙状结肠造瘘术；膀胱阴道瘘。嘱：直肠阴道瘘造影。

2018-9-5瘘道造影：自阴道侧插管注造影剂，见造影剂入直肠膀胱。上述期间及此后陈宝荣先后至其他医院以子宫颈恶性肿瘤、膀胱阴道瘘、直肠阴道瘘等为主要诊断多次继续治疗。

陈宝荣于2018年11月5日评定伤残等级后，以子宫颈恶性肿瘤为主要诊断入中国医科大学附属第一医院大东医院住院治疗6次，共计住院40天，个人支付医疗费2525.07元。另，2018年12月13日至2018年12月25日以心绞痛、偏头痛等住沈阳市第五人民医院治疗，住院12天，个人支付医疗费用2795.42元。2019年3月26日至2019年4月3日以肠梗阻、胆总管结石、女性盆腔积液等住沈阳医学院附属中心医院治疗，住院8天，个人支付医疗费用3491.06元。2019年4月6日至2019年4月15日以肠梗阻、胆总管结石等住中国医科大学附属盛京医院治疗，住院9天，个人支付医疗费用2904.54元。2019年6月26日至2019年7月10日以胆总管多发结石、宫颈ca、冠状动脉硬化性心脏病等住北部战区总医院治疗，住院14天，个人支付医疗费用11,201.2元。2019年10月22日至2019年10月30日以不稳定性心绞痛为主要诊断等住东北国际医院治疗，住院8天，个人支付医疗费用2386.2元。以上五次治疗其他疾病共计住院51天，支付医疗费共计22778.42元。

高飞主张的住院医疗费至2019年12月4日于中国医科大学附属第一医院大东医院出院，门诊医疗费主张至2020年4月10日。以上治疗过程包括购买消炎药品、洗剂等用品，个人支付医疗费用共计96354.65元，其中高飞提供的2018年11月5日之后的门诊费用共计30046.6元。以上陈宝荣共住院389天，在沈医二院住院期间有5天一级护理，其他为二级护理。

高飞另提供购买造瘘袋、引流袋、纸尿裤、底盘、护肤膜、护理垫、碘伏、棉签、纱布、防漏膏等物品票据，金额共计136983.8元。

陈宝荣申请对双方争议的诊疗行为进行鉴定，陈宝荣支付鉴定费18950元、医疗检查费2300.61元、交通费1241元、住宿费492元。

经陈宝荣申请和一审法院委托，由北京明正司法鉴定中心对双方争议的诊疗行为进行鉴定，鉴定意见书分析说明如下：（一）医方诊疗行为是否存在过错。1.2015年10月21日患者陈宝荣因“发现宫颈癌5年，反复出现肠梗阻近一年，加重一个月”就诊于沈阳医学院附属第二医院，医方根据其主诉、现病史、既往史和查体诊断为“子宫颈恶性肿瘤，肠梗阻”等；医方未做盆腔检查、肿瘤标记物等检查，仅依据既往史和反复肠梗阻表现诊断子宫颈恶性肿瘤（复发）依据不足，未除外放疗之后并发症，诊断不明确，行后盆腔脏器清除术欠妥；术中探查和冰冻病理回报“标本及切缘未见癌细胞”，不支持子宫颈癌复发，医方诊断错误，存在过错。2.手术记录记载“上提子宫及宫颈，于子宫颈下2cm切断阴道，移出标本，送术中冰冻病理”，先切除子宫再送做冰冻病理检查，程序错误，失去了冰冻病理检查的意义，医方存在过错。3.病程记录记载“梗阻部位为小肠，可能为放疗后并发症”，未见直肠梗阻或损伤表现，考虑直肠阴道瘘和膀胱阴道瘘为术中损伤可能性大。患者经放疗后盆腔组织质地硬、弹性差，医方对此未引起足够的重视，存在过错。（二）医方过错及患者损害后果之间的因果关系。1．损害后果。被鉴定人陈宝荣的损害后果为子宫及双附件切除术后出现直肠阴道瘘，行直肠阴道瘘修补术后出现膀胱阴道瘘；目前遗有子宫及双附件缺失、膀胱阴道瘘、结肠造瘘和膀胱造瘘术后。2．因果关系。根据现有鉴定材料，被鉴定人陈宝荣上述损害后果是多方面因素作用引起的。考虑到其自身疾病、医方上述过错、医疗本身存在的风险等因素，综合分析认定，医方过错与被鉴定人陈宝荣子宫及双附件缺失、膀胱阴道瘘、结肠造瘘和膀胱造瘘术后的损害后果之间存在主要的因果关系，是被鉴定人陈宝荣损害后果之间的主要原因。（三）伤残等级和三期。被鉴定人陈宝荣于2015年10月21日因“发现宫颈癌5年，反复出现肠梗阻近一年，加重一个月”就诊于沈阳医学院附属第二医院，11月2日行开腹探查，子宫双附件切除，直肠前壁部分切除，膀胱后壁部分切除，肠切除吻合，膀胱造瘘术，横结肠“Y”型造瘘术；术后出现直肠阴道瘘，行直肠阴道瘘修补术后又出现膀胱阴道瘘。现遗留有子宫及双附件缺失、膀胱阴道瘘、结肠造瘘和膀胱造瘘术后。因手术风险较大，被鉴定人拒绝再次手术治疗膀胱阴道瘘等。以其目前情况，根据《人体损伤致残程度分级》（五部门联合公告，于2017年1月1日起施行）第5.5.5.2）条、第5.6.5.1）条、第5.7.4.6）条和第5.7.5.1）条之规定，其膀胱阴道瘘，子宫及双附件缺失，结肠造瘘术后，膀胱造瘘术后，分别构成五级伤残，六级伤残，七级伤残，七级伤残。被鉴定人陈宝荣上述损伤目前伤情平稳，依据《人身损害误工期、护理期、营养期评定规范》（GA/T1193-2014）第8.6.2条、第8.7.3条、第8.8.3条及第9.10条之规定，误工期为150日，护理期为60日，营养期为120日。鉴定意见为：被告对陈宝荣的诊疗行为存在过错，医方的过错与被鉴定人子宫及双附件缺失、膀胱阴道瘘、结肠阴道瘘和膀胱造瘘术后的损害后果之间存在主要的因果关系，是其损害后果发生的主要原因。陈宝荣目前膀胱阴道瘘，子宫及双附件缺失，结肠造瘘术后，膀胱造瘘术后，分别构成五级伤残，六级伤残，七级伤残，七级伤残；误工期、护理期和营养期分别为150日、60日、120日。

3、本案审理过程中，依据被告申请，一审法院调取了陈宝荣在中国医科大学附属第一医院、中国医科大学附属盛京医院的住院病志，2020年6月15日一审法院向北京明证司法鉴定中心发出问询函，对沈医二院在二审中提出的问题向该单位进行问询，同时，将二审民事裁定书及本院调取的陈宝荣在中国医科大学附属第一医院、中国医科大学附属盛京医院的住院病志作为问询函的附件。北京明证司法鉴定中心于2022年6月22日对问询函作出答复，“贵院委托本中心就“陈宝荣诉沈阳医学院第二医院医疗损害责任纠纷”一案，我中心于2018年11月5日出具了“京正司鉴［2018］临医鉴字210号”司法鉴定意见书，其后收到贵院转发的医方异议函，并于2019年1月19日本中心进行了回复。2020年1月16日收到贵院通知，要求鉴定人于2020年2月6日上午9时出庭，但因疫情影响，最终于2020年4月20日上午9时以远程视频方式进行出庭。现又收到贵院问询函及有关材料，故回复如下：1.关于医方认为法医临床统编教材19章医疗损害及司法鉴定，证明鉴定机构在本案鉴定中不符合医疗过错定义和认定基本原则的问题，因本问题异议人没有指出我中心具体哪部分内容不符合法医临床统编教材19章医疗损害及司法鉴定，又如何证明本案鉴定具体不符合医疗过错定义和认定基本原则。鉴定人认为，医方是否存在过错，需要进行综合分析确定，本中心在鉴定意见书中进行了阐述；认定的方法在鉴定意见书中第四部分鉴定过程中的第1部分进行了注明，并不违反认定基本原则。2、关于医方认为鉴定机构违背了《人体损伤致残程度分级》标准的基本原则问题，结合（2020）辽01民终9190号辽宁省沈阳市中级人民法院民事裁定书异议人提出的内容，医方认为依照上述标准，当损伤与原有疾病共存时，应分析损伤与疾病残疾之间的因果关系，根据损伤在残疾后果中的作用力大小确定因果关系。本案中，鉴定人的分析完全符合该标准要求。在鉴定意见书中，我中心分析了损害后果，具体见鉴定意见书第五部分分析说明内容。本例未将肠梗阻后肠切除进行伤残评定，原因是病变肠切除属被鉴定人病情需要，因此未予以伤残评定；但关于鉴定意见书认定内容，虽然其自身存在疾病，但这些不是导致其相关器官缺失及出现瘘的主要原因，主要原因是医方在诊疗过程中过错所致，在鉴定意见书中已经进行了叙述，并不违反鉴定标准。3.关于中国肿瘤外科学杂志2015年第一期24页-26页盆腔手术学术论文，证明主治医生具有治疗盆腔肿瘤的经验，手术术式与治疗结果获得学术界认可的问题，鉴定人认为上述情况与本案无关，不做评价。4.关于陈宝荣在中国医科大学附属第一医院和盛京医院部分病志以及放射治疗协议书，另外还邀请了有关专业临床专家出具的《专家论证意见》，证明鉴定意见不符合鉴定规范，陈宝荣的损伤不能认定手术造成，鉴定机构没有考虑患者长期接受放疗所导致的远期并发症的问题，在本次鉴定过程中，鉴定人并未否认被鉴定人自身存在自身疾病这一事实，并且在分析意见中对于医疗过错部分的第1条内已经注明：医方仅依据既往病史和反复肠梗阻表现诊断子宫颈恶性肿瘤（复发）依据不足，未除外放疗后并发症，诊断不明，行后盆腔脏器清除术欠妥。对于本案损害后果的发生，医方术前已告知手术过程中可能存在各种损伤，并且本案阴道直肠瘘在结肠造瘘术情况下于术后1个月余发现，膀胱阴道瘘于术后不到1个月发现，结合手术过程，显然上述不良后果方式与手术密切相关；被鉴定人两次术后分别出现阴道直肠瘘、膀胱阴道瘘，此时认为是长期放疗所致远期并发症不客观，无法让人信服；因此鉴定人做出“考虑直肠阴道瘘和膀胱阴道瘘为术中损伤可能性大”的意见是客观的，并非毫无根据的臆断。同时，鉴定意见属鉴定人专业性判断意见，不会受到任何一方的左右，医方单方面做出的《专家论证意见》不能认定本鉴定意见不符合鉴定规范。5．关于鉴定依据的问题，鉴定意见书中对于本次鉴定依据已进行了注明，在鉴定意见书发出后的医方异议回复中及出庭质询，鉴定人就鉴定依据均做了进一步说明。”

4.本案审理过程中，沈医二院申请对双方争议的诊疗行为重新进行鉴定。

一审法院认为，患者在诊疗活动中受到损害，医疗机构及其医务人员有过错的，应由医疗机构承担赔偿责任。本案中，双方争议的诊疗行为经鉴定，意见为：沈医二院对陈宝荣的诊疗行为存在过错，医方的过错与被鉴定人子宫及双附件缺失、膀胱阴道瘘、结肠阴道瘘和膀胱造瘘术后的损害后果之间存在主要的因果关系，是其损害后果发生的主要原因。陈宝荣目前膀胱阴道瘘，子宫及双附件缺失，结肠造瘘术后，膀胱造瘘术后，分别构成五级伤残，六级伤残，七级伤残，七级伤残；误工期、护理期和营养期分别为150日、60日、120日。一审法院就沈医二院在二审中提出的问题向鉴定机构发出问询函，鉴定机构复函未改变鉴定结论。上述鉴定意见及鉴定机构对本院问询函的复函，经双方质证，一审法院予以采纳。沈医二院申请对双方争议的诊疗行为重新进行鉴定，不予准许。综合考虑本案中沈医二院过错情况及患者在诊疗活动中受到的损害，一审法院酌定沈医二院对陈宝荣损害承担80%的赔偿责任。另外，鉴定意见认为医方的过错与陈宝荣的子宫及双附件缺失、膀胱阴道瘘、结肠阴道瘘和膀胱造瘘术后的损害后果之间存在因果关系，因此陈宝荣治疗其他疾病所产生的费用与被告无关，不应由沈医二院赔偿。关于本案中赔偿的具体数额，一审法院对高飞主张的损害赔偿请求中合理部分，予以支持。具体如下：

1、医疗费。高飞主张共计发生医疗费用96354.65元，但是其中五次治疗其他疾病住院所产生的医疗费22778.42元，与本案沈医二院过错无关，且发生在评定伤残等级之后，故应予扣除；评定伤残等级后入中国医科大学附属第一医院大东医院住院治疗支付的医疗费2525.07元及其他门诊费用30046.6元，均发生在伤残等级评定后，也应扣除。以上剩余为41004.56元，沈医二院应赔偿医疗费32803.65元（41004.56元×80%）。

2、护理费。护理费根据护理人员的收入状况和护理人数、护理期限确定。经鉴定护理期为60日，陈宝荣于2016年2月3日术后出院，50天后即2016年3月25日至3月31日入他院治疗，剩余10天与住院期间重合，不应重复计算，故陈宝荣护理费计算天数应为住院天数＋50天。高飞主张的陈宝荣住院389天，应扣除其中五次治疗其他疾病住院的51天及评定伤残等级后入中国医科大学附属第一医院大东医院住院的40天，护理费计算天数为348天（389-51-40＋50），其中有5天一级护理。高飞提供的护工护理费票据非正规纳税发票，真实性无法认定，故按照2021年度辽宁省居民服务业标准计算，护理费为52370.70元（54151元/年÷365×353天），沈医二院应赔偿护理费41896.56元（52370.70元×80%）。

3、住院伙食补助费。法律规定按照当地国家机关一般工作人员的出差伙食补助标准计算，陈宝荣住院298天（389-51-40），产生的住院伙食补助费应为29800元（100元/天×298天），沈医二院应赔偿23840元（29800元×80%）。

4、误工费。误工费根据受害人的误工时间和收入状况确定。误工时间根据受害人接受治疗的医疗机构出具的证明确定。鉴定机构意见为误工期150日，高飞主张按10000元计算，但未能提供陈宝荣收入流水等直接证据，故一审法院酌定按照2021年度辽宁省居民服务业标准计算，应为22253.84元（54151元/年÷365×150天）。沈医二院应赔偿误工费17803.07元（22253.84元×80%）。

5、营养费。法律规定，营养费根据受害人伤残情况参照医疗机构的意见确定。鉴定意见营养期为120日，沈医二院应赔偿营养费2880元（30元/天×120天×80%）。

6、司法鉴定费（含差旅费）。系为进行本案司法鉴定所发生的必要费用，沈医二院应按责任比例赔偿。鉴定费18950元、鉴定检查费2300.61元、交通费1241元、住宿费492元，共计22983.61元。故沈医二院应赔偿司法鉴定费（含差旅费）18386.89元（22983.61元×80%）。

7、交通费。交通费根据受害人及其必要的陪护人员因就医或者转院治疗实际发生的费用计算。交通费应当以正式票据为凭；有关凭据应当与就医地点、时间、人数、次数相符合。高飞提供交通费票据4904元，故沈医二院应赔偿交通费3923.2元（4904元×80%）。

8、残疾赔偿金。根据受害人丧失劳动能力程度或者伤残等级，按照受诉法院所在地上一年度城镇居民人均可支配收入或者农村居民人均纯收入标准，自定残之日起按二十年计算。但六十周岁以上的，年龄每增加一岁减少一年。患者陈宝荣于2018年3月13日作为原告将沈医二院诉至一审法院，本案于2022年7月8日辩论终结，残疾赔偿金应按2021年度辽宁省城镇居民人均可支配收入标准计算，陈宝荣伤残等级于2018年11月5日评定，分别构成五级伤残，六级伤残，七级伤残，七级伤残，赔偿指数为70%，定残日时陈宝荣61周岁，综上，高飞主张患者的残疾赔偿金397318.88元，不违反法律规定，一审法院予以支持。

9、精神损害抚慰金。本次医疗事件给患者和高飞身心带来伤痛，为补偿及抚慰受害人精神上造成的损害，赔偿义务人应当给予相应的精神损害赔偿。一审法院结合沈医二院的过错程度、侵权行为造成的后果以及当地平均生活水平等因素，酌定沈医二院应赔偿精神损害抚慰金35000元。

10、残疾辅助用品费。高飞提供购买造瘘袋、引流袋、纸尿裤、底盘、护肤膜、护理垫、碘伏、棉签、纱布、防漏膏等物品票据，金额共计136983.8元，根据高飞实际情况，以上应属于必要残疾辅助用品，故沈医二院应赔偿高飞残疾辅助用品费109587.04元（136983.8元×80%）。

11、复印费用。高飞提供复印票据数额为982.6元，且为必要支出，故沈医二院应当赔偿高飞复印费786.08元（982.6元×80%）。

一审法院审判委员会经讨论决定，依据《中华人民共和国民法典》第一条第二款，《中华人民共和国侵权责任法》第十六条、第五十四条，《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》第十七条、第十八条、第十九条、第二十条、第二十一条、第二十二条、第二十三条、第二十四条、第二十五条，《最高人民法院关于确定民事侵权精神损害赔偿责任若干问题的解释》第八条，《中华人民共和国民事诉讼法》第六十七条之规定，判决：一、沈阳医学院附属第二医院赔偿高飞医疗费32803.65元；二、沈阳医学院附属第二医院赔偿高飞护理费41896.56元；三、沈阳医学院附属第二医院赔偿高飞住院伙食补助费23840元；四、沈阳医学院附属第二医院赔偿高飞误工费17803.07元；五、沈阳医学院附属第二医院赔偿高飞营养费2880元；六、沈阳医学院附属第二医院赔偿高飞司法鉴定费（含差旅费）18386.89元；七、沈阳医学院附属第二医院赔偿高飞交通费3923.2元；八、沈阳医学院附属第二医院赔偿高飞残疾赔偿金397318.88元；九、沈阳医学院附属第二医院赔偿高飞精神损害抚慰金35000元；十、沈阳医学院附属第二医院赔偿高飞残疾辅助用品费109587.04元；十一、沈阳医学院附属第二医院赔偿高飞复印费786.08元；上述一至十一项，共计684225.37元，沈阳医学院附属第二医院于判决生效之日起十日内一次性给付高飞。十二、驳回高飞的其他诉讼请求。如果未按判决指定的期限履行给付金钱义务，应当按照《中华人民共和国民事诉讼法》第二百六十条之规定，加倍支付迟延履行期间的债务利息。一审案件受理费4515元，由高飞负担594元，沈阳医学院附属第二医院负担3921元。

二审中，当事人没有提交新证据，本院对一审查明的事实予以确认。

本院认为，根据相关法律规定，当事人对自己提出的诉讼请求所依据的事实或者反驳对方诉讼请求所依据的事实，应当提供证据加以证明，但法律另有规定的除外。在作出判决前，当事人未能提供证据或者证据不足以证明其事实主张的，由负有举证证明责任的当事人承担不利的后果。本案中，被上诉人主张陈宝荣的损害后果是上诉人的诊疗过错造成的，要求上诉人予以赔偿，而上诉人主张陈宝荣的损害后果系其进行放疗导致的远期并发症，不是上诉人手术造成的，为此，被上诉人在原一审期间提供了由北京明正司法鉴定中心出具的司法鉴定意见书，鉴定结论为上诉人的诊疗行为存在过错，陈宝荣的损害后果与上诉人的诊疗行为之间存在主要因果关系，但在该司法鉴定意见书中，鉴定机构对于陈宝荣的损害后果与其放疗行为是否存在关联，并未予以明确阐述，故本院将本案发回一审法院重审，要求对此予以查明，本案发回后，一审法院就相关问题向北京明正司法鉴定中心进行了问询，鉴定机构答复认为，陈宝荣的不良后果与手术密切相关，上诉人主张系长期放疗所致远期并发症并不客观。因本案双方争议的问题具有极强的专业性，在上诉人未能提供充分的证据证明其主张的情况下，本院对鉴定机构出具的鉴定意见予以采信，上诉人要求重新进行鉴定，其申请不符合法律规定的重新鉴定条件，故本院对上诉人的该项上诉主不予支持。

关于残疾赔偿金给付时间及标准问题。首先，上诉人主张陈宝荣已去世，不应给付19年的残疾赔偿金，对此本院认为，陈宝荣的去世与其损害后果存在关联，故一审法院给付19年的残疾赔偿金并无不当；其次，上诉人主张根据《辽宁省高级人民法院关于开展人身损害赔偿标准城乡统一试点工作的实施方案》，本案残疾赔偿金应按照2021年全体居民人均可支配收入32378元予以计算，对此本院认为，《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释（2022年修正）》第十二条第一款规定，残疾赔偿金按照受诉法院所在地上一年度城镇居民人均可支配收入标准计算，故一审法院按照2021年城镇居民人均可支配收入标准计算残疾赔偿金并无不当。综上，本院对上诉人的该项上诉主张不予支持。

关于误工费问题。上诉人主张陈宝荣因常年住院，不存在误工情形，经查，陈宝荣在原一审期间提供了工作收入证明，但未提供具体的收入流水，故一审法院按照居民服务业标准计算误工费并无不当，本院对上诉人的该项上诉主张不予支持。

此外，上诉人还主张一审认定的治疗费等其他各项费用事实认定有误，缺少法律依据，因其未能提出明确异议，本院对此不予审查，对其该主张亦不予支持。

第二审人民法院应围绕当事人的上诉请求进行审理，对于当事人未提出上诉请求的事项，本院不予进一步审查。

综上所述，沈医二院的上诉请求不能成立，应予驳回；一审判决认定事实清楚，适用法律正确，应予维持。依照《中华人民共和国民事诉讼法》第一百七十七条第一款第（一）项规定，判决如下：

驳回上诉，维持原判。

二审案件受理费4515元，由沈阳医学院附属第二医院负担。

本判决为终审判决。

审 判 长　　宋　宁

审 判 员　　吕志真

审 判 员　　任　江

二〇二三年二月二十四日

法官助理　　李家宝

书 记 员　　教添茹

本案裁判所依据的相关法律

《中华人民共和国民事诉讼法》第一百七十七条：第二审人民法院对上诉案件，经过审理，按照下列情形，分别处理：

（一）原判决、裁定认定事实清楚，适用法律正确的，以判决、裁定方式驳回上诉，维持原判决、裁定；

（二）原判决、裁定认定事实错误或者适用法律错误的，以判决、裁定方式依法改判、撤销或者变更；

（三）原判决认定基本事实不清的，裁定撤销原判决，发回原审人民法院重审，或者查清事实后改判；

（四）原判决遗漏当事人或者违法缺席判决等严重违反法定程序的，裁定撤销原判决，发回原审人民法院重审。

原审人民法院对发回重审的案件作出判决后，当事人提起上诉的，第二审人民法院不得再次发回重审。