

臺灣橋頭地方法院民事判決

114年度勞訴字第95號

原告 吳佳蓉

訴訟代理人 謝明佐律師

被告 林瑞玲

訴訟代理人 朱立人律師

上列當事人間請求給付職業災害補償等事件，本院於民國115年8月21日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

被告應給付原告新臺幣壹拾陸萬陸仟零柒拾元，及自民國一一五年一月三日起至清償日止，按年息百分之五計算之利息。

原告其餘之訴駁回。

訴訟費用由被告負擔百分之十六；餘由原告負擔。

本判決得假執行；被告如以新臺幣壹拾陸萬陸仟零柒拾元供擔保，免為假執行。

事實及理由

一、原告主張：伊自民國113年7月1日起在被告開設的記帳士事務所工作，月投保薪資27,470元。伊於113年7月3日16時22分許下班途中，在高雄市三民區同盟路發生車禍（下稱系爭事故），受有○○○○○○○○○○之傷勢（下稱系爭傷害）。伊因系爭傷害支出醫療費用74,861元（聖功醫院3,092元、高雄醫學大學67,199元、高雄市立聯合醫院4,570元），因系爭事故不能工作可請求被告給付工資補償329,640元、失能補償604,560元，另被告未給付伊工作3日之薪水2,748元，合計1,011,809元，爰依勞動基準法（下稱勞基法）第59條第1、2、3款、第22條規定，請求被告給付伊1,011,809元及法定遲延利息等語。聲明：被告應給付原告1,011,809元，及自起訴狀繕本送達之翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息。

二、被告則以：原告自113年7月1日至113年7月3日受僱於伊擔任部分工時員工，且於113年7月3日下班回家途中發

生系爭事故受有系爭傷害不爭執，原告主張醫療費用74,861元、3日工資2,748元，同意給付。然原告之月薪應為20,602元，關於伊應給付原告職災期間之工資為247,230元，扣除勞動部勞工保險局（下稱勞保局）傷病給付193,386元，及伊墊付原告之勞健保自負額27,592元，伊應給付原告之職災期間工資應為26,252元。失能給付部分，原告僅得請求被告給付660日即339,933元。合計原告可得向伊請求之金額僅有366,185元等語置辯。聲明：原告之訴駁回。

三、兩造不爭執事項

- (一)原告自113年7月1日起在被告開設的記帳士事務所工作，月投保薪資27,470元（參原告之勞工保險投保明細資料，原證一本院卷第11頁）。
- (二)原告於113年7月3日16時22分許下班途中，在高雄市三民區同盟路發生車禍，受有骨盆骨折、薦骨骨折、雙下肢神經損傷之傷勢（高雄市政府警察局道路交通事故當事人登記聯單及初步分析研判表，高雄醫學大學附設醫院、聖功醫院、高雄市立聯合醫院之診斷證明書可證）（原證二本院卷第13頁、原證三本院卷第17至23頁）。
- (三)原告支出醫療費用74,861元（聖功醫院3,092元、高雄醫學大學67,199元、高雄市立聯合醫院4,570元，原證四本院卷第25至83頁）。被告同意給付。
- (四)勞保局115年2月9日保職核字00000000000000號函通知經審核應按事故當月起前6個月之平均日投保薪資897.8元之100% 60日，70% 222日，發給113年7月7日至114年4月14日期間給付282日，計193,386元，已於115年2月9日核付。函文形式真正不爭執。
- (五)勞保局115年2月26日保職核字00000000000000號函通知經審核職業傷病事故住院治療期間照護補助，發給113年7月7日至113年7月24日期間18日，按日發給1,200元，計21,600元，已於115年2月26日核付。函文形式真正不爭執。

01 (六)原告同意被告已代繳原告勞健保自負額共27,592元為抵銷。

02 (七)原告113年7月1日至113年7月3日薪資2,748元，被告
03 同意給付。

04 (八)對高雄市立聯合醫院115年6月25日高市聯醫醫字第115706
05 68200號函及給付失能診斷書，形式及實質真正不爭執。

06 四、本件原告主張被告應給付原告工資2,748元、醫療費用補償7
07 4,861元、工資補償329,640元、失能補償604,560元，合計
08 1,011,809元等語，就工資2,748元、醫療費用補償74,861元
09 部分，被告同意給付，工資補償、失能補償部分，則以前詞
10 置辯，是以本件爭點厥為：原告主張被告應給付工資補償32
11 9,640元、失能補償604,560元有無理由？

12 五、原告主張被告應給付原告工資補償329,640元，有無理由？

13 (一)按勞工因遭遇職業災害而致死亡、失能、傷害或疾病時，雇
14 主應依下列規定予以補償。但如同一事故，依勞工保險條例
15 或其他法令規定，已由雇主支付費用補償者，雇主得予以抵
16 充之：一、勞工受傷或罹患職業病時，雇主應補償其必需之
17 醫療費用。職業病之種類及其醫療範圍，依勞工保險條例有
18 關之規定。二、勞工在醫療中不能工作時，雇主應按其原領
19 工資數額予以補償。但醫療期間屆滿2年仍未能痊癒，經指
20 定之醫院診斷，審定為喪失原有工作能力，且不合第3款之
21 失能給付標準者，雇主得一次給付40個月之平均工資後，免
22 除此項工資補償責任。三、勞工經治療終止後，經指定之醫
23 院診斷，審定其遺存障患者，雇主應按其平均工資及其失能
24 程度，一次給予失能補償。失能補償標準，依勞工保險條例
25 有關之規定，勞基法第59條第1款、第2款、第3款分別著有
26 明文。依上規定，勞工因遭遇職業災害，依勞基法第59條第
27 2款規定請求雇主補償工資，以在醫療中者為限。如已治療
28 終止，經指定之醫院診斷，審定其身體遺存失能程度者，則
29 得依同條第3款請求雇主給付失能補償（最高法院95年度台
30 上字第1913號判決意旨參照）。從而，經指定醫院診斷而審
31 定為失能程度以前，勞工固然得請求雇主支付勞基法第59條

第1、2款之醫療費補償與工資補償。於審定為失能以後，勞工僅得請求雇主給付勞基法第59條第3款失能補償，以結清雙方職災補償關係。本件原告於113年7月3日下班返家途中，發生系爭車禍，並受有骨盆骨折、薦骨骨折、雙下肢神經損傷之傷勢，依上開說明，屬通勤職業災害，且為被告所不爭執，故兩造應依勞基法第59條第1至3款計算職業災害補償項目與數額，應可認定。

(二)查原告因系爭車禍受有系爭傷害，而於113年7月3日至高醫急診診療並住院手術，113年7月4日接受骨盆骨折開放性復位內固定手術，113年7月10日出院。同日轉聖功醫院接受住院後期照顧至7月24日出院。骨盆骨折其合理療養期可以可以達一年之原則核定，則原告申請113年7月7日至114年4月14日期間共282日之職傷給付為合理，其合理療養可以由所稱事故日起算至113年7月4日接受內固定再予合理療養1年至114年7月3日止，由114年7月4日起可以恢復一般工作能力等語，有勞保局115年2月26日保職傷字第11513008720號函檢附醫師審查意見表、診斷證明書在卷可佐（本院卷一第312至313頁、第321至326頁）。足認原告因系爭車禍所有系爭傷害，自系爭事故發生日113年7月3日至114年7月3日止，其住院及出院後應休養期間，確實處於醫療中不能工作狀態，則原告主張12個月無法工作之工資補償，為有理由，堪予認定。至原告嗣後雖於115年3月20日經診斷符合第13等級失能（本院卷二第15至17頁），惟依前揭醫師審查意見，其合理療養期間至114年7月3日即已結束，並自114年7月4日起恢復一般工作能力，故其醫療中不能工作之期間，仍以113年7月3日至114年7月3日止計算。

(三)次按本法第59條第2款所稱原領工資，係指該勞工遭遇職業災害前一日正常工作時間所得之工資。其為計月者，以遭遇職業災害前最近一個月正常工作時間所得之工資除以三十所得之金額，為其一日之工資，勞動基準法施行細則第31條第1項亦定有明文。

01 (四)又查原告於系爭事故發生前僅自113年7月1日起至113年7月3
02 日止，於被告處任職3日，每日工作6小時，共計18小時等
03 情，為兩造所不爭執，且被告為原告以27,470元勞保投保薪
04 資投保，亦註明部分工時，有勞工保險資料可佐（本院卷一
05 第11頁）。則原告在遭遇系爭職業災害在醫療中不能工作，
06 而無工資可得之前一日正常工作時間所得之工資，即應以實
07 際約定工作6小時可得之工資為基準，不得逕以全時勞工每
08 日8小時工資計算，故被告稱應以6小時計算，應屬可取，原
09 告主張應以每日8小時計算，即於法未合。

10 (五)再者，原告因為部分工時人員，其遭遇職業災害前一日正常
11 工作時間所得之工資，應依兩造約定113年最低基本工資計
12 算薪資，然兩造就每日薪資如何計算意見歧異，則審酌原告
13 為部分工時員工，認應以最低基本工資時薪183元乘上工作
14 時數計算，較符合上開勞動基準法施行細則所定原領工資之
15 意旨。則原告每日薪資應以1,098元（計算式： $183 \times 6 = 1,098$ ）
16 計算，即可認定。又原告為部分工時人員，每週工作5
17 日，自傷後休養12個月無法工作，即52週無法工作，工資補
18 償為285,480元（計算式： $1,098 \times 5 \times 52 = 285,480$ ），堪以認
19 定。被告以每月最低基本工資除以30再乘以8分之6計算，亦
20 有未洽，亦非可採。

21 (六)從而，原告主張12個月不能工作之工資補償為285,480元，
22 為有理由，逾此範圍之請求，即非有據。

23 六、原告主張被告應給付原告失能補償604,560元，有無理由？

24 (一)按被保險人失能狀態符合勞保失能標準第3條附表所定項
25 目，請領本法失能一次金，保險人應按被保險人之平均月投
26 保薪資除以30，依失能等級之給付日數計算之。前項失能等
27 級共分為十五等級，各等級之給付日數如下：十三、第十三
28 等級：九十日，勞工職業災害保險失能給付標準第4條第2項
29 第13款亦定有明文。又按「神經系統之病變，通常無礙勞
30 動，但由醫學尚可證明局部遺存頑固神經症狀者」，屬第二
31 類（神經類）第十三等級失能（即失能項目2-5）。失能審

核基準十、「外傷後疼痛症候群」失能等級之審定：外傷後疼痛症候群：外傷後疼痛之特別型態，因四肢或其他神經不完全損傷而生之神經痛，於自然經過仍不消退，由醫學上可予證明者，得依下列標準審定其等級：(二)由於外傷引起之神經痛，按前列說明分別按其程度以第七等級、第十三等級審定之。亦有勞工保險失能給付標準附表在卷可稽（見本院卷(一)第378至379頁）。

(二)原告主張其所受系爭傷害所致失能等級為第七級等語，固據其提出高雄市立聯合醫院114年11月14日之診斷證明書、國泰人壽新呵護久久失能照護終身保險條款、勞工保險失能給付標準第三條附表修正規定為佐（本院卷一第23頁、第85至108頁），且高雄市立聯合醫院115年6月25日高市聯醫醫字第11570668200號函文固記載依據本院神經外科主治醫師回復：(三)骨盆骨折雙下肢，114年1月9日肌電圖顯示雙下肢神經肌肉損傷、行動不便。症狀固定終常僅能從事輕便工作，符合失能給付第七級等語（本院卷二第13頁）。然為被告所否認。查：

(1)聯合醫院於115年3月20日出具勞工保險（勞工職業災害保險）失能診斷書，診斷失能之傷病名稱為「骨盆骨折術後雙下肢神經損傷」，治療經過「該原因上症於高醫手術，113年8月8日起至115年3月28日門診治療雙下肢神經損傷，無法久站負重，通常無礙勞動但存神經症狀」。而神經失能詳況及說明表中，關於9.工作能力欄之記載，勾選通常無礙勞動，但由醫學尚可證明遺存神經症狀。14.失能評估欄之記載，勾選第1級：除症狀外，無顯著失能，能執行所有日常活動。16.其他補充說明欄則有醫師手寫：神經傳導及肌電圖顯示雙下肢週邊神經頑性病變，合併脛神經、腓總神經傳導異常及感覺震幅下降，雙下肢週邊神經功能受損等語（本院卷二第15至17頁）。則依勞工保險失能給付標準附表（本院卷第377至380頁）所示，失能種類應為2神經、失能項目2-5、失能狀態「神經系統之病變，通常無礙勞動，但由醫學

尚可證明局部遺存頑固神經症狀者」，失能等級「十三」
（失能審核基準十、「外傷後疼痛症候群」失能等級之審
定：外傷後疼痛症候群：外傷後疼痛之特別型態，因四肢或
其他神經不完全損傷而生之神經痛，於自然經過仍不消退，
由醫學尚可證明者，得依下列標準審定其等級：(二)由於外傷
引起之神經痛，按前列說明分別按其程度以第七等級、第十
三等級審定之。），堪以認定。

(2)原告雖主張其失能等級為第七級等語，然觀諸上開高雄市立
聯合醫院115年6月25日函文固記載依據本院神經外科主治醫
師回復：(三)骨盆骨折雙下肢，114年1月9日肌電圖顯示雙下
肢神經肌肉損傷、行動不便。症狀固定終常僅能從事輕便工
作，符合失能給付第七級等語（本院卷二第13頁）。然此部
分僅為行政公文承辦人之公文內容，核與該函檢附上開115
年3月20日勞工保險失能診斷書之內容不符，失能診斷書為1
15年3月20日出具，較114年1月9日之診斷證明書出具時間後
1年又2月餘，且其中並無醫師囑言符合失能給付第七級，是
函文內容應屬承辦之行政人員誤載，應以經醫師用印之失能
診斷書所載內容為據。是原告因職業災害失能程度為勞工保
險第二類（神經類）第十三等級失能程度，洵堪認定。則高
雄市立聯合醫院114年11月14日診斷證明書所載之處置意見
即非最後穩定之狀況，以該非最後穩定狀況所引用之保險條
款資料、保險失能給付標準，即非有據，而無可採。

(三)是本件依勞基法第59條第3款、勞工職業災害保險失能給付
標準第4條第2項第13款，第十三等級職業失能一次金給付日
數為90日，計算原告可得請求之失能補償為98,820元（計算
式： $1,098 \times 90 = 98,820$ ）。逾此範圍之請求，亦無所據。

七、抵充與抵銷方面：

(一)按「勞工因遭遇職業災害而致死亡、失能、傷害或疾病時，
雇主應依左列規定予以補償。但如同一事故，依勞工保險條
例或其他法令規定，已由雇主支付費用補償者，雇主得予以
抵充之…」，勞動基準法第59條前段定有明文。經查，原告

於系爭車禍發生後，領得勞保局發給職災傷病給付193,386元，依上開規定，此部分保險給付得抵充被告前開各項給付義務。

(二)次按二人互負債務，而其給付種類相同，並均屆清償期者，各得以其債務，與他方之債務，互為抵銷。但依債之性質不能抵銷或依當事人之特約不得抵銷者，不在此限，民法第334條第1項定有明文。被告抗辯其在原告任職期間代為繳納原告之健保費個人負擔共計27,592元應得抵銷等語，為原告所不爭執，並同意被告抵銷，且核此個人負擔本為原告所應繳納，為免另訴之煩，並基於兩造當事人處分權之行使，認被告此部分抗辯不受不得抵銷之限制，而屬可採。

(三)從而，被告可得抵充與抵銷之金額為220,978元（計算式：193,386+27,592=220,978）。

八、綜上，原告得請求被告給付3日工資2,748元、工資補償為285,480元、失能補償98,820元，合計387,048元（計算式：2,748元+285,480+98,820=387,048）。因原告所領取勞保給付193,386元可得抵充，及被告所代繳之勞健保自負額27,592元可得抵銷，經抵充及抵銷合計220,978元後，前述債權僅餘166,070元（計算式：387,048-220,978=166,070）。

九、從而，原告依兩造勞動契約、勞基法第59條第1至3款規定，請求被告給付166,070元，及自起訴狀繕本送達翌日即115年1月3日（送達證書，本院卷一第121頁）至清償日止，按年息5%計算之利息；為有理由，應予准許。逾此範圍之請求，為無理由，應予駁回。又原告勝訴部分，係命被告給付未逾50萬元，爰依職權宣告得為假執行；並依職權酌定相當擔保金額，宣告被告得供擔保免為假執行。

十、本件事證已明，兩造其餘主張及攻擊防禦方法，核與判決結果不生影響，爰不一一論述。

十一、據上論結，本件原告之訴為一部有理由，一部無理由，判決如主文。

中華民國 115 年 9 月 18 日

01

02

03

04

05

06