

臺灣基隆地方法院基隆簡易庭民事判決

110年度基簡字第138號

原告 許文雀
訴訟代理人 李明勳律師
被告 郭騏濬

金富康開發股份有限公司

上一人
法定代理人 郭語涵
共 同
訴訟代理人 郭亮軒
劉岳勳
張睿文律師

上列當事人間請求侵權行為損害賠償（交通）事件，原告就本院108年度交易字第174號過失傷害案件提起刑事附帶民事訴訟，經本院刑事庭以108年度交重附民字第10號裁定移送而來，本院於民國112年2月7日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

被告應連帶給付原告新臺幣（下同）309萬0,668元，及被告郭騏濬自109年6月13日起、被告金富康開發股份有限公司自109年10月31日起，均至清償日止，按年息5%計算之利息。

原告其餘之訴駁回。

訴訟費用由被告連帶負擔29%，餘由原告負擔。

本判決第1項得假執行。但被告如以309萬0,668元為原告預供擔保，得免為假執行。

原告其餘假執行之聲請駁回。

事實及理由

壹、程序部分：

本件被告金富康開發股份有限公司（下稱金富康公司）之法定代理人原為董卉蓁，嗣於訴訟進行中改選變更為郭語涵，

01 經金富康公司具狀陳明並委任張睿文律師代理本件訴訟，有
02 經濟部商業司商工登記公示資料、民事陳報暨調查證據聲請
03 狀、民事委任書在卷可稽，堪認已有聲明承受訴訟之意，是
04 本件自應由被告金富康公司新任法定代理人郭語涵承受本件
05 訴訟程序。

06 貳、實體部分：

07 一、原告起訴主張略以：

08 (一)被告郭騏濬於108年5月2日上午8時許，駕駛車牌號碼00-000
09 0自用小客車（下稱系爭車輛），沿基隆市七堵區明德一路
10 內側車道往新北市汐止區方向行駛，行經明德一路357號前
11 之三岔路口，欲左轉進入357號旁道路時，本應注意汽車在
12 在劃有分向限制線之路段，不得駛入來車之車道內，汽車行
13 駛至交岔路口左轉彎時，應行至交岔路口中心處左轉，並不
14 得占用來車道搶先左轉及轉彎車應讓直行車先行，而依當時
15 天候雖有小雨，但日間自然光線充足，柏油路面濕潤，無缺
16 陷，亦無障礙物，並無不能注意之情事，竟疏未注意及此，
17 尚未駛至交岔路口中心處，即貿然跨越分向限制線，占用來
18 車道搶先左轉，未讓直行車先行，致從對向外側車道直行而
19 來，由原告所騎乘之車牌號碼000-0000機車（下稱原告機
20 車）閃避不及，機車車頭撞及系爭車輛右前車頭，原告因而
21 人車倒地，並受有「創傷性主動脈壁內血腫、腹部鈍傷、胸
22 部鈍傷、右髖部鈍傷、左手掌鈍傷、右膝撕裂傷、創傷性胸
23 腹部主動脈剝離、雙側肩部關節性沾連攣縮、左腕舟狀骨骨
24 折、右膝挫傷」等傷害。嗣原告持續治療復健至108年8月中
25 旬，其左手仍無法正常舉高及後彎，原告遂於108年8月28、
26 29日至汐止國泰綜合醫院進行磁共振造影檢查（MRI），持該
27 檢查報告經三軍總醫院附設民眾診療服務處（下稱三總醫
28 院）診斷原告係因車禍造成「外傷性頸椎第五六、六七節椎
29 間盤突出症及脊髓病變」，並於108年11月經診斷有「左肩
30 挫傷、左肩肌腱炎」之後遺症。

31 (二)被告郭騏濬於車禍發生時任職於被告金富康公司，於駕駛金

富康公司名下之系爭車輛上班出勤時，過失侵害原告之身體及健康，客觀上足認與執行職務有關，爰依民法第184條第1項前段、第191條之2、第188條第1項前段規定，請求被告負連帶賠償責任。原告因本件車禍所受損害如下：

(1)醫療費用：

原告於108年5月2日車禍日經救護車送往長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院（下稱基隆長庚醫院）急診住院，於同年5月4日至16日轉診到國泰醫療財團法人國泰綜合醫院（下稱國泰醫院）住院，於同年8月16日至22日、11月5日至6日入住三總醫院病房檢查，嗣於108年11月20日至27日入住三總醫院接受頸椎椎間盤切除及第五六椎籠、第六七節人工椎間盤植入手術，治療期間陸續前往國泰醫院、大漢中醫診所、國泰醫療財團法人汐止國泰綜合醫院（下稱汐止國泰醫院）、荃盛復健科診所、三總醫院就醫復健，共支出49萬8,170元（詳本院卷二第255-257頁附表）；後原告因胸痛、創傷性主動脈剝離於109年12月3日至8日於三總醫院住院，支出2萬2,541元，故醫療費用共計52萬0,711元。

(2)醫療材料設備費用：

1.血壓計：原告因遭診斷創傷性主動脈壁內血腫、創傷性胸腹部主動脈剝離，醫師交代休養期間應隨時注意血壓，原告因此而購買血壓計監控，支出2,999元。

2.醫療頸圈：原告因車禍遭診斷外傷性頸椎第五六、六七節椎間盤突出症及脊髓病變，依三總醫院108年11月26日診斷證明書載有「宜戴頸圈活動」，自有支出7,000元購買醫療頸圈固定保護頸椎之必要。

3.原告購買護手腕帶1,554元、美容膠帶540元。

(3)救護車費用：

原告於108年5月2日經送往基隆長庚醫院急診轉入外科加護病房住院，情況危急，於同年5月4日經醫院安排搭乘救護車轉診至國泰醫院心血管加護病房住院觀察治療，因而支出救護車費用2,975元。

01 (4)看護費用28萬3,750元：

02 1.住院期間：原告自108年5月2日至16日、8月16日至22日、
03 11月5日至6日、11月20日至27日住院28天，除108年5月2
04 日至10日、11月22日至23日入住加護病房共9日無另請看
05 護之必要外，其餘21天住院期間有請全天看護之必要，以
06 每日2,500元計算，共5萬2,500元。

07 2.休養期間：原告因車禍致頸椎受傷，左手無法正常舉高及
08 後彎，且胸主動脈壁內血腫，須忍受胸腔劇烈疼痛、無法
09 正常呼吸之壓迫感，經醫囑建議宜持續休養，於休養期間
10 有請半日看護照護之必要，自108年5月2日至同年11月份
11 止，原告在家休養期間共185日，以每日1,250元計算，共
12 23萬1,250元。

13 (5)其他雜項支出費用：

14 1.營養品：為修補原告身體健康，醫師囑咐多補充蛋白質，
15 促進傷口早日康復，購買營養品支出5萬0,995元。

16 2.雜費506元：原告因車禍臨時住院所增加日常生活需要。

17 3.加護病房洗頭費1,200元、尿布728元。

18 (6)就診車資：

19 原告遭診斷創傷性主動脈壁內血腫、創傷性胸腹部主動脈剝
20 離及外傷性頸椎第五六、六七節椎間盤突出症及脊髓病變，
21 醫師交代不得提重物，不得隨意跌倒，如搭乘大眾交通工具
22 將增加跌倒意外風險，為了避免擴大傷勢，實有委請親友開
23 車或搭乘計程車就醫之必要。原告因本件事務分別至國泰醫
24 院、大漢中醫診所、汐止國泰醫院、三總醫院就診，以原告
25 住家至各該醫院間計算計程車車資共1萬4,785元（詳本院卷
26 二第255-257頁附表）。

27 (7)原告機車損失：

28 原告機車為原告所有，因車禍毀損嚴重不堪修復，原告乃另
29 行購入新機車，支出5萬1,030元。

30 (8)喪失及勞動能力減損：

31 1.就醫及休養期間減少薪資：

原告於車禍時擔任新光人壽保險股份有限公司（下稱新光人壽）之業務員，107年收入為144萬1,840元，平均月收入12萬0,153元，然因住院、就醫及休養期間無法工作，導致108年5至11月收入銳減，扣除原告於該期間收入共21萬4,456元，其所受工作損失達62萬6,615元（ $120,153 \times 7 - 214,456 = 626,615$ ）。

2. 勞動力減損：

原告因該車禍所致主動脈剝離、左手腕骨折、左肩活動受限、頸椎間盤突出等病症，嚴重影響原告之工作能力，經鑑定勞動能力減損30%，自108年12月至119年4月18日原告65歲退休止，原告尚可工作10年4月18日，依原告107年平均月收入12萬0,153元及霍夫曼一次給付計算公式，原告因勞動能力減損之一次性給付金額為362萬3,594元。

(9) 精神慰撫金：

原告因本件車禍歷經長期治療，身心折磨蒙受相當痛苦，左手無法正常舉高及後彎，其因主動脈壁內血腫、主動脈剝離，需長年忍受胸腔劇烈疼痛、撕裂痛、無法正常呼吸之壓迫感，且隨時可能猝死，並因此領有中度身心障礙證明，其頸椎第五六、六七節椎間盤突出症及脊髓病變部分，亦經診斷認定「無法百分之百復原」，原告終生須受此病症折磨，無法正常工作及從事各類活動，爰請求被告給付350萬元之精神慰撫金。

(10) 預計醫療費用等相關支出179萬6,788元：

原告因車禍遺有創傷性主動脈壁內血腫、創傷性胸腹部主動脈剝離，醫生評估原告開刀風險過高，建議先保守治療，持續門診複查，然該病症有手術開刀之必要，無論原告是否接受手術治療，原告確係受有損害之狀態，得依民法第213條第3項規定請求被告給付治療之相關必要費用，以代回復原狀。預計支出費用如下：

1. 手術費用：依使用耗材預估約需自費30萬元（原請求100萬元，減縮請求30萬元）。（詳本院卷(三)第121頁）

01 2.看護費用：手術期間及休養初期有請看護24小時照護之
02 必要，初估需聘請全日看護1個月，以看護費每日2,500元
03 計算，預計支出7萬5,000元；術後1年休養期間亦有聘請
04 半日看護之必要，以看護費半日1,250元計算11個月，預
05 計支出41萬2,500元，故看護費用共48萬7,500元。

06 3.工作收入損失：原告於該1年休養期間無法正常工作，以1
07 07年收入144萬1,840元、工作能力僅剩70%計算，恐生薪
08 資損失約100萬9,288元。

09 4.上開損失共計179萬6,788元（30萬元＋48萬7,500元＋100
10 萬9,288元）。

11 (三)並聲明：

12 (1)被告應連帶給付原告1,048萬5,770元，及其中758萬8,128
13 元自民事準備狀繕本送達翌日起、其中272萬0,917元自民
14 事訴之變更追加狀繕本送達翌日起、其中17萬6,725元自
15 民事訴之變更追加(二)狀繕本送達翌日起，均至清償日止，
16 按年息5%計算之利息。

17 (2)如受勝訴判決，願以現金或等值之銀行無記名可轉讓定
18 期存單供擔保，請准宣告假執行。

19 二、被告答辯略以：

20 (一)對本件車禍事故被告郭麒濬應負過失責任沒有意見，然原告
21 曾因肥胖而接受縮胃手術，是否因其體質較為脆弱，請求類
22 推適用民法第217條第1項規定，減輕行為人之賠償責任。至
23 原告主張之「雙側肩部關節沾連攣縮」（即俗稱五十肩）、
24 「外傷性頸椎第五六、六七節椎間盤突出症及脊髓病變」、
25 「頸椎外傷」、「左肩挫傷、左肩肌腱炎」、「左肩關節唇
26 瓣撕裂傷」皆非本件事故所致之傷勢：

27 (1)五十肩常發生於40、50歲中年人，特別是50歲左右且女性較
28 男性高，本件事故日108年5月2日原告即入住基隆長庚醫
29 院，後於108年5月4日至7月3日於國泰醫院治療，期間之診
30 斷證明書均無肩部傷勢，而原告於108年7月17日至荃盛復健
31 科診所治療肩部關節沾連攣縮相關症狀時已近55歲，且該肩

傷距本件車禍已2月又15天等情，難認其「肩部關節沾連攣縮」與該車禍間有相當因果關係。然對綜合評估主動脈剝離、左手腕骨折、左肩旋轉肌袖病變及殘左肩活動受限等症計算勞動能力減損21%之鑑定結果不爭執。

(2)原告自車禍發生後至108年5月16日住院期間，經院方二度評估肌肉骨骼系統，並無頸椎受傷之情事，嗣原告因創傷性胸腹主動脈剝離於同年8月16日至22日住院期間亦無因頸椎受傷會診；而三總醫院醫師於108年8月26日門診時約期作核磁共振攝影檢查經原告要求暫緩，未檢查即出具診斷證明書逕認「外傷性頸椎第五六、六七節椎間盤突出症及脊髓病變」，實嫌率斷。原告另於108年9月13日跌倒受傷至三總醫院急診，初步診斷上唇撕裂傷、右側上臂挫傷、腦震盪、右上頷竇挫傷伴鼻竇積液、疑似臉部骨折，並於同年9月16日再度前往三總醫院門診，分別確認鼻骨閉鎖性骨折以及「頸椎外傷、頸椎第56及67節間椎間盤突出」，足見原告之頸椎問題，應與本件車禍無關。況椎間盤突出之原因諸多，舉凡因基因、年齡、吸菸、搬重物、全身垂直震動、長期不良姿勢等，尤其多數與年齡老化呈正相關。原告治療椎間盤突出相關症狀時已近55歲，且距108年5月2日之車禍已3月餘，前經兩次住院均未發現有頸椎外傷，況脊髓病變不可能是外力造成，原告此部分主張與經驗法則不符，難認其「頸椎外傷、頸椎第56及67節間椎間盤突出及脊髓病變」與車禍有相當因果關係，亦無法認同未經理學檢查、問診與病歷審閱，直接納入頸椎及脊髓壓迫病情，調整勞動力減損為30%之第二次鑑定結果。

(3)挫傷為外傷，可直接由外部觀察得知，國泰醫院心臟血管外科108年5月22日、基隆長庚醫院一般外科108年6月20日開立之診斷證明書所載原告各部位傷勢病名均同，可見已通盤檢查判斷，醫師不可能於車禍發生後6月餘始於108年11月6日、11日發覺遺漏之外傷，況肌腱炎之成為使力不當、長期反覆使用、外傷、其他疾病的影響等，是原告「左肩挫

傷、左肩肌腱炎」顯非本事故所致。

(二)就原告請求被告賠償之金額，被告同意賠償金額為289萬8,810元（詳本院卷(三)第141-143頁），並分述如下：

(1)醫療費用：

不爭執原告於108年間前往國泰醫院、大漢中醫診所、汐止國泰醫院、荃盛復健科診所、三總醫院就醫復健，支出醫療費共49萬8,170元。

(2)醫療材料設備費用：

就原告主張購買血壓計2,999元、護手腕帶1,554元、美容膠帶540元部分均不爭執；至原告主張購入醫療頸圈部分，無法證明與本件事故有因果關係，應不能列入。

(3)救護車費用2,975元、其他雜項支出費用5萬3,429元、就診車資1萬4,785元、原告機車損失5萬1,030元均不爭執。

(4)看護費用：

對原告於108年5月10日至16日、8月16日至22日共14日住院期間請求看護費3萬5,000元（14日×2,500元/日）不爭執；然原告因「頸椎第56、67節間椎間盤突出及脊髓病變」，於108年11月5日至6日、20日至21日、24日至27日住院請求看護費部分，非屬車禍當下診斷之傷勢，無法證明與車禍有因果關係，應不能列入。至原告稱自車禍日休養至11月30日，扣除住院日為185天，請求以1,250元計算每半天看護費用，然未提出實際支出之單據，且診斷證明書醫囑並無提及需專人看護，其他非車禍之因素均不應列入計算看護費。

(5)喪失及勞動能力減損：

原告受傷期間，原雇主新光人壽仍有給付薪資，而原告之收入結構以壽險保單之佣金為主，著重的是介紹保險內容，開發潛在客戶之言語溝通能力，原告車禍後於108年7月即開始進出公司招攬業務，迄未因車禍而影響其保險業務員之工作能力，倘原告怠於開發客戶接洽保單，收入即會減少，並無受有勞動能力減少之損害。如認原告薪資減少，應以新光人壽保障底薪即法定基本工資為其平均收入或以原告車禍前10

8年1至4月之平均月薪5萬6,156元計算較合理。原告於108年5至11月薪資共21萬7,756元，據此計算7個月就醫及休養期間減少薪資為17萬5,336元（56,156×7－217,756）；又經鑑定原告勞動力減損21%，每月損失為1萬1,793元，再依霍夫曼係數計算可工作之10年4月又18日，其損失為118萬5,539元。

(6)預計醫療費用等相關支出：

原告自認三總醫院不建議其開胸進行心血管手術，卻主張將來必須開刀，依三總醫院之預估認原告將來手術費用為5-30萬元，應以20萬元計，另薪資損失部分應以月薪5萬6,156元、工作能力剩餘79%計算4個月薪資損失計為17萬7,453元。（詳本院卷(三)第143頁）

(7)精神慰撫金：

原告主張350萬元顯屬過高，且未證明其雙側肩部關節沾連攣縮、頸椎第五六、六七節椎間盤突出症、脊髓病變、左肩挫傷、左肩肌腱炎部分與本事故有相當因果關係，而被告郭騏濬於111年1月16日經過原告住家附近，見原告外出購買便當，行動自如與常人無異，前開部分應排除之，而胸腹部主動脈剝離部分亦須查證原告是否有相關病史或係加重痼疾之事由，始能認定慰撫金之數額。被告願賠償50萬元精神慰撫金。

(三)並為答辯聲明：

(1)原告之訴駁回。

(2)若受不利益之判決，願供擔保請准免為假執行。

三、本院判斷：

原告主張被告郭騏濬於上開時、地駕駛被告金富康所有系爭車輛尚未駛至交岔路口中心處即貿然跨越分向限制線，占用來車道搶先左轉，未讓直行車先行，致從對向外側車道直行而來之原告機車閃避不及，其車頭碰撞系爭車輛右前車頭，原告因而人車倒地，並受有創傷性主動脈壁內血腫、腹部鈍傷、胸部鈍傷、右髖部鈍傷、左手掌鈍傷、右膝撕裂傷、創

傷性胸腹部主動脈剝離、雙側肩部關節性沾連攣縮、左腕舟狀骨骨折、右膝挫傷等傷害，業據其引用與本件民事事件係屬同一事實之刑事案件即本院108年度交易字第174號過失傷害刑事案件（下稱刑事卷）之理由與證據，而被告郭騏濬所涉過失傷害之犯行，經本院刑事庭判處有期徒刑2月，如易科罰金，以1,000元折算1日而確定。是被告郭騏濬確有上述因過失行為而肇事，致原告受傷、機車受損之侵權行為事實，洵堪認定。惟就原告主張所受之上開傷勢，被告雖不爭執原告因本件事故受有「創傷性主動脈壁內血腫（即創傷性胸腹部主動脈剝離，詳見本院卷二第439頁）、腹部鈍傷、胸部鈍傷、右髖部鈍傷、左手掌鈍傷、左腕舟狀骨骨折、右膝撕裂傷及挫傷」等傷勢，惟否認原告所受其餘傷勢與本件車禍事故具有因果關係，並以上開情詞置辯，是本件應審酌者為：原告主張「雙側肩部關節沾連攣縮」、「外傷性頸椎第五六、六七節椎間盤突出症及脊髓病變」、「頸椎外傷」、「左肩挫傷、左肩肌腱炎」、「左肩關節唇瓣撕裂傷」等傷勢是否係因本件車禍所致？即與本件車禍是否具有相當因果關係？原告得向被告請求連帶賠償之金額為何？經查：

(一)原告所受之雙側肩部、左肩、頸椎部分傷害是否係因本件車禍所致？

(1)原告自108年7月17日至同年9月9日至荃盛復健科診所復健治療，經醫師診斷病名雖記載「雙側肩部關節沾連攣縮，疑似外傷之後期影響」，有荃盛復健科診所108年9月9日診斷證明書（詳本院卷一第53頁）可稽，惟經該所以110年10月12日荃盛字第110101201號函覆本院稱：病患許文雀於108年7月17日至本診所初診。根據病患『自述』，病患於108年5月2日發生車禍，…此病患還抱怨自車禍後雙側肩關節疼痛並伴隨著活動度下降，理學檢查發現，病患已無明顯肩膀處外傷痕跡，但卻明顯的雙側肩關節活動度受限，因此判斷為雙側肩關節沾連攣縮。肩關節沾連攣縮的『原因有許多』，受

傷、缺乏關節活動（例如因其他疾病休養、長期臥床等等）、老化、退化皆有可能。但因其雙側肩關節同時皆有關節活動度下降的問題，故本醫師推斷與其受傷的病史及休養缺乏關節活動相關性較大，本醫師經驗一般老化退化所造成的較少同時影響雙側，因此有在診斷書上特別註明『疑為』外傷之後期影響（詳本院卷二第345頁）。再參酌原告因本件車禍於108年5月2日至同年月16日急診住院治療，嗣住院並於同年8月19日進行左肩、左肘之各項身體檢查，僅於左肩關節處發現骨刺（osteophytes）及退化性關節炎（osteoarthritis），並無證據顯示有肩部骨折等與車禍相關之傷勢（詳原告病歷資料卷〈下稱病歷卷〉第279-280頁），尚難認原告「雙側肩部關節沾連攣縮」之傷勢，係因本件車禍所致。

(2)原告主張因系爭車禍另受有「左肩挫傷、左肩肌腱炎、左肩關節唇瓣撕裂傷」，然觀諸原告係於108年11月6日始經骨科醫師診斷患有左肩肌腱炎，於同年11月11日診斷左肩挫傷，迄109年9月16日始經診斷左肩關節唇瓣撕裂傷，有三總醫院前開期日診斷證明書為憑（詳本院卷一第65、67頁、卷二第71頁）。惟查原告因本件車禍於108年5月2日至同年月16日急診並住院治療15日，經診斷受有「主動脈壁內血腫、腹部鈍傷、胸部鈍傷、右髖部鈍傷、左手掌鈍傷、右膝撕裂傷」，於同年7月10日至同年8月7日到汐止國泰醫院骨科門診治療3次，經骨科醫師進一步診斷為「左腕舟狀骨骨折；右膝挫傷」，有該院108年8月7日診斷證明書為據，上開治療期間均未曾發現原告左肩受傷，且108年8月19日於三總醫院住院檢查亦無左肩骨折等傷之記錄，復經荃盛復健科診所認定原告因傷休養缺乏關節活動，於108年7至9月期間已生雙側肩部關節沾連攣縮之症狀，考量原告主張之上開左肩傷勢距108年5月2日發生之系爭車禍事故已逾半年之久，且無其他積極證據可證原告左肩傷勢為系爭車禍所造成，自無從認定原告該等左肩部分傷勢與本件車禍事故具相當因果關

01 係。

02 (3)原告主張因本件車禍於108年8月26日經診斷「外傷性頸椎第
03 五六、六七節椎間盤突出症及脊髓病變」乙節，經本院函詢
04 三總醫院其致病原因與車禍之關聯性，據該院以110年6月9
05 日院三醫勤字第1100030303號函覆本院：「許員（即原告）
06 於108年5月2日車禍後即有頸部及雙手麻痛之情形，經磁共振
07 造影顯示有第五、六頸椎及第六、七頸椎椎間盤突出併脊髓
08 壓迫，理學檢查有Hoffman' sign（霍夫曼徵象），表示已有
09 脊髓病變，其診斷與車禍有關故診斷為『外傷性』」（詳本
10 院卷二第293頁）。而原告係於108年8月29日至汐止國泰醫
11 院進行頸椎磁共振造影檢查，有該院醫療影像報告、醫療費用
12 收據為證（詳病歷卷第453頁、本院卷二第69頁），應可認
13 定原告所受「外傷性頸椎第五六、六七節椎間盤突出症及脊
14 髓病變」之傷害為系爭車禍所致，被告辯稱與系爭車禍並無
15 因果關係，要難採信。

16 (4)至原告主張受有頸椎外傷部分，三總醫院109年3月20日診斷
17 證明書病名欄固記載「頸椎外傷；頸椎第五六及六七節間椎
18 間盤突出症」，醫囑稱「自帶汐止國泰醫院MRI影片證實以
19 上診斷，於108.9.16至本院神經外科門診治療」（詳本院卷
20 一第61頁），然對照原告於108年8月26日經三總醫院神經外
21 科醫師診斷罹患「外傷性頸椎第五六、六七節椎間盤突出症
22 及脊髓病變」（詳本院卷一第55頁），可見該日並未發現原
23 告頸椎外部受有損傷，佐以上開頸椎磁共振造影檢查醫療影像
24 報告中，亦未見頸椎外傷紀錄，自無從逕認原告「頸椎外
25 傷」係因系爭車禍所導致。

26 (二)按「因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責
27 任」、「汽車、機車或其他非依軌道行駛之動力車輛，在使
28 用中加損害於他人者，駕駛人應賠償因此所生之損害」、「
29 「受僱人因執行職務，不法侵害他人之權利者，由僱用人與
30 行為人連帶負損害賠償責任」，民法第184條第1項前段、第
31 191條之2前段、第188條第1項前段分別定有明文。被告郭騏

01 濬既不爭執對本件車禍事故之發生有過失，應負過失侵權行
02 為損害賠償責任，而被告金富康公司對其應就受僱人郭騏濬
03 之過失侵權行為負連帶賠償責任亦未表爭執，原告依上開規
04 定請求被告郭騏濬、金富康公司應對其所受損害連帶負賠償
05 責任，自屬有據。

06 (三)次按「不法侵害他人之身體或健康者，對於被害人因此喪失
07 或減少勞動能力或增加生活上之需要時，應負損害賠償責
08 任」、「不法侵害他人之身體、健康、名譽、自由、信用、
09 隱私、貞操，或不法侵害其他人格法益而情節重大者，被害
10 人雖非財產上之損害，亦得請求賠償相當之金額」民法第19
11 3條第1項前段、第195條第1項前段分別定有明文。又損害賠
12 償之債，被害人賠償損害之請求權，以受有實際上之損害為
13 成立要件。故衡量賠償之標準，應調查被害人實際上之損害
14 額，始能定其數額之多寡。以下就原告請求之項目及金額分
15 別認定如下：

16 (1)醫療費用：

17 原告主張自車禍日起至109年3月18日前往國泰醫院、大漢中
18 醫診所、汐止國泰醫院、荃盛復健科診所、三總醫院就醫，
19 共支出49萬8,170元，為被告所不爭執，是此部分之請求自
20 應准許。至原告另主張因「胸痛、創傷性主動脈剝離」，於
21 109年12月3日至8日就醫住院，請求醫療費用2萬2,541元，
22 並提出三總醫院109年12月7日診斷證明書、醫療費用收據
23 （詳本院卷三第125、127頁）為證。觀諸前開診斷證明書記
24 載原告罹該病名於住院期間接受影像檢查及藥物治療，足認
25 係因車禍受傷治療所需，惟入住健保病房本可享有與自費病
26 房相同之醫療，原告未舉證證明該傷勢或住院當時情況有入
27 住自費病房之特殊醫療需求，而無從入住一般健保病房，故
28 前開收據中單人房病房費自付金額2萬元部分，尚非醫療上
29 必要，應予剔除。故原告得求償之醫療費用為50萬0,711元
30 （計算式：498,170+22,541-20,000=500,711），逾此範
31 圍之請求，則屬無據。

01 (2)醫療材料設備費用：

02 原告主張因車禍致傷需購買血壓計2,999元、護手腕帶1,554
03 元、美容膠帶540元部分，為被告所不爭執，自應准許。至
04 原告主張需配戴醫療頸圈保護頸椎，因此支出7,000元部
05 分，則為被告所否認。查原告因系爭車禍致「外傷性頸椎第
06 五六、六七節椎間盤突出症及脊髓病變」，於108年11月20
07 日至27日住院接受頸椎椎間盤切除及頸椎第五六椎籠、第六
08 七節人工椎間盤植入手術，醫囑「宜戴頸圈活動（三個
09 月）」，有該院108年11月26日、12月4日、109年2月19日診
10 斷證明書為據（詳本院卷一第69-71頁、刑事卷第85頁），
11 而原告確實支出並配戴醫療頸圈，有統一發票（二聯式）、
12 原告配戴照片（詳本院卷二第273頁、刑事卷第33頁）在卷
13 可稽，此部分請求自屬有據，是原告請求醫療材料設備費用
14 共1萬2,093元（計算式：血壓計2,999元＋護手腕帶1,554元
15 ＋美容膠帶540元＋醫療頸圈7,000元＝12,093元），均應准
16 許。

17 (3)被告對原告主張108年5月4日轉診之救護車費用2,975元、其
18 他雜項支出費用共5萬3,429元（含營養品5萬0,995元、雜費
19 506元、加護病房洗頭費1,200元、尿布728元）、108年5月1
20 6日至109年3月18日就診車資共1萬4,785元、因原告機車受
21 損購入新車支出5萬1,030元部分，均不爭執，是原告此部分
22 之請求，均應准許。

23 (4)看護費用：

24 1.住院期間：

25 原告主張自108年5月2日至16日、8月16日至22日、11月5日
26 至6日、11月20日至27日住院共28天，扣除108年5月2日至10
27 日、11月22日至23日入住加護病房無看護必要外，以每日2,
28 500元計算21天住院期間全天看護之費用共5萬2,500元；被
29 告固不爭執其於108年5月10日至16日、8月16日至22日共14
30 日住院期間之看護費3萬5,000元（14日×2,500元/日），其
31 餘則辯稱與車禍無因果關係等語。查原告因系爭車禍致「頸

01 椎椎間盤突出併神經壓迫」，於108年11月5日門診入院進行
02 多項檢查，為尋求第二意見於翌日辦理自動離院，出院前24
03 小時內生命徵象穩定，出院狀況良好，有三總醫院108年11
04 月6日診斷證明書、出院病歷摘要單為證（詳本院卷一第63
05 頁、病歷卷第285-290頁），自不足認原告於前開住院進行
06 各項身體檢查期間，有需專人全日照護之必要；嗣原告於10
07 8年11月20日至27日入住三總醫院，於同年11月20、21日進
08 行心臟超音波、胸部X光等檢查，並於108年11月22日接受頸
09 椎椎間盤切除及頸椎第五六椎籠、第六七節人工椎間盤植入
10 手術，同年11月22日至23日在加護中心治療，有該院108年1
11 1月26日、12月4日、109年3月18日診斷證明書、出院病歷摘
12 要單為憑（詳本院卷一第69-73頁、病歷卷第293-299頁），
13 考量原告甫進行頸椎手術，於108年11月23日至27日一般病
14 房住院5日確有專人看護之必要。而被告並未爭執原告主張
15 以每日2,500元計算全日看護費用，故原告請求住院期間看
16 護費用4萬7,500元（計算式：35,000元+5日×2,500元/日＝
17 47,500元），自屬可採，逾此金額之請求，即屬無據。

18 2.休養期間：

19 按親屬照顧被害人之起居，固係出於親情，但親屬看護所付
20 出之勞力，並非不能評價為金錢，只因兩者身分關係密切而
21 免除支付義務，此種親屬基於身分關係之恩惠，自不能加惠
22 於加害人，故應衡量及比照僱用職業護士看護情形，認被害
23 人受有相當看護費之損害，得向加害人求償（最高法院93年
24 度台上字第472號民事判決參照）。原告主張因車禍受傷經
25 醫囑建議宜持續休養，自108年5月2日車禍起至11月30日止
26 扣除住院期間28日共休養185天，請求以半日看護費1,250元
27 計算共23萬1,250元等語。經查，原告自108年5月2日車禍住
28 院至5月16日出院，醫師囑言「續門診追蹤，宜休養兩個
29 月」，嗣原告於108年6月12日回診心臟血管外科，醫囑改稱
30 「宜休養壹個月」，原告繼於同年7月3日回診，醫囑仍稱
31 「宜休養壹個月」，有國泰醫院108年5月16日、22日、6月1

01 2日、7月3日診斷證明書為據（詳本院卷一第43-49頁），然
02 休養不當然需仰賴專人照顧而有看護之必要，衡酌原告因車
03 禍受有主動脈壁內血腫、胸、腹、右髖部、左手掌等多重鈍
04 傷、左腕舟狀骨骨折、右膝撕裂傷，於加護病房住院8日後
05 轉一般病房住院6日，傷勢非輕，出院後請公傷假休養，迄1
06 08年7月10日始打卡上班（詳本院卷一第493頁），堪認原告
07 自108年5月17日起至7月9日止共54日確有專人半日看護之必
08 要。至原告於108年8月16日至22日、11月5日至6日經門診入
09 院住院，除一般血液生化檢查外，接受電腦斷層、心臟超音
10 波、心肌灌注掃描、運動神經傳導等各式檢查，有三總醫院
11 108年8月30日診斷證明書、出院病歷摘要單為證（詳本院卷
12 一第57頁、病歷卷第271-290頁），考量原告自108年7月10
13 日起即回復工作，又無證據可認原告因車禍所致傷勢預後不
14 良而生加重結果，有必要再行住院治療，尚不足認原告於前
15 開體檢住院出院後需專人半日照護。而原告因車禍所致「外
16 傷性頸椎第五六、六七節椎間盤突出症及脊髓病變」，於10
17 8年11月22日接受頸椎椎間盤切除及頸椎第五六椎籠、第六
18 七節人工椎間盤植入手術，同年11月22日至23日在加護中心
19 治療，於11月27日出院，醫囑「宜戴頸圈活動」、「宜休養
20 一個月」，有三總醫院108年11月26日、12月4日、109年3月
21 18日診斷證明書為證（詳本院卷一第69-73頁），原告於頸
22 椎椎間盤手術後尚需戴頸圈活動，堪認於出院後1個月確實
23 需人照護，此部分原告請求自108年11月28日至30日止共3日
24 專人半日看護費用，自無不合。又被告未爭執原告主張以每
25 日1,250元計算半日看護費，故原告請求休養期間看護費用7
26 萬1,250元【計算式：（54日+3日）×1,250元/日=71,250
27 元】，應屬可採，逾此金額之請求，即屬無據。

28 (5)喪失及勞動能力減損：

29 1.就醫及休養期間減少薪資：

30 原告主張於107年平均月收入12萬0,153元，然因就醫及休養
31 期間無法工作致108年5至11月收入銳減，扣除原告於該期間

01 收入請求工作損失62萬6,615元；被告辯稱原告之收入及工
02 作能力未受車禍影響等語。經查，原告擔任保險業務員，工
03 作內容以招攬保險契約為主，往往需由業務員主動前往潛在
04 客戶處所拜訪，推介並說明保險商品，方能爭取締約機會，
05 而保險理賠、客戶諮詢等事項亦多需業務員協助處理，原告
06 之業務表面上著重言語溝通，實際上常常須於辦公處所外走
07 動，其身體活動能力至關重要，非僅止於電話聯絡為已足，
08 衡以原告因升主動脈剝離，心臟血管功能受損，且頸椎第五
09 六、六七節椎間盤突出併脊髓壓迫，有頸部及雙手麻痛情
10 形，有勞工保險失能診斷書、三總醫院110年6月9日函在卷
11 可稽（詳本院卷二第77-83頁、第293頁），如因就醫休養而
12 減少招攬業績，勢必影響當月之佣金收入，是原告主張於10
13 8年5至11月受有工作收入損失，尚非無據。然原告從事保險
14 業務招攬，其薪資本會隨著業績浮動，於106年度為74萬7,4
15 13元、107年度為140萬6,330元，108年度為86萬3,323元、1
16 09年度為91萬3,077元、110年度為43萬7,038元，有原告稅
17 務電子閘門財產所得調件明細表、財政部北區國稅局綜合所
18 得稅核定通知書（詳本院卷三第217-230頁）可考，衡酌其
19 各年薪資相差頗鉅，尚難以107年度薪資逕認原告於通常情
20 形下必然可取得之收入，原告復未提出107年度各月薪資明
21 細，本院認應以車禍前108年1至4月之應領薪資佐以新光人
22 壽保障領取基本工資，計算平均每月薪資為5萬7,932元【計
23 算式：（1月79,412元+2月52,250元+3月76,964元+4月2
24 3,100元〈17,757元，以108年1月1日起基本工資計算〉）÷4
25 =57,932元，元以下4捨5入（下同），詳本院卷一第453-47
26 5頁】較為合理，並推算原告108年5至11月可預期之通常收
27 入為40萬5,524元（計算式：57,932×7=405,524），扣除該
28 段期間原告取得之應領薪資共21萬7,756元（計算式：42,29
29 7+42,509+26,716+26,832+32,273+29,003+18,126=2
30 17,756），則原告請求薪資損失於18萬7,768元（計算式：4
31 05,524-217,756=187,768）之範圍內，尚屬可採，逾此範

圍之請求，即屬無據。

2. 勞動力減損：

①按勞動能力減損之損害賠償，旨在補償受侵害人於通常情形下有完整勞動能力時，憑此勞動能力陸續取得之收入，被害人身體或健康遭受損害，致喪失或減少勞動能力，其本身即為損害，並不限於實際所得之損失，至於個人實際所得額，則僅得作為評價勞動能力損害程度而已，不得因薪資未減少即謂無損害（最高法院92年度台上字第439號民事判決意旨可參）。經本院囑託長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院（下稱林口長庚醫院）就原告之勞動能力減損程度進行鑑定，據該院以110年4月15日長庚院林字第1100350255號函覆本院稱：「依病歷所載，許君（即原告）係110年3月11日至本院職業醫學科門診接受勞動力減損評估，經醫師依據許君現況施予理學檢查、問診與病歷審閱，並安排許君同日接受左手腕X光檢查，檢查結果正常。綜合各項評估：許君因主動脈剝離、左手腕骨折、左肩旋轉肌袖病變及殘存左肩活動受限等症；再依據美國醫學會障害指引評估及其賺錢能力、職業、年齡等因素調整後計算其勞動能力減損21%」（詳本院卷二第207-209頁），查上開左肩部位之傷勢並非本件車禍事故所致，業經本院認定如前，被告固稱左肩部分傷害與車禍無關，但對勞動能力減損21%不爭執（詳本院卷三第142、279頁），是原告請求自108年12月1日起至其法定退休年齡65歲即119年4月18日止，共10年4月又18日得工作期間勞動能力減損21%之賠償，自應准許。

②原告雖主張該車禍致其勞動能力減損30%，然按損害賠償之債，以有損害之發生及有責任原因之事實，並二者之間，有相當因果關係為成立要件。所謂因果關係中斷係指在行為人之行為後發生關鍵性介入之原因，使行為人行為原來之因果關係產生被阻斷之效果，不再依原來行為之因果歷程發生損害結果，而係由之後介入之行為之因果歷程，獨立發生與行為人原本可能發生之結果。故中斷原因須獨立於原來行為之

01 外，且非原行為人行為之直接、可預見，並為具有相當性之
02 原因，亦非包含於原行為所創造之危險範圍內。是以損害持
03 續發生中，若是產生關鍵性原因而阻斷原有因果關係歷程，
04 即發生因果關係中斷，此後所生損害為另一原因所導致，並
05 非原有行為所造成（臺灣高等法院105年度上字第1524號民
06 事判決意旨參照）。查原告於108年9月13日至三總醫院急
07 診，主訴「當日跌倒」，經初步診斷為上唇撕裂傷、右上頷
08 骨挫傷伴鼻竇積液和腦震盪、右上臂挫傷、疑似面部骨折，
09 於同年9月16日至三總醫院耳鼻喉科門診，診斷為鼻骨閉鎖
10 性骨折、鼻出血，有三總醫院急、門診病歷（詳病歷卷第51
11 3-516、309-310頁）可稽，足見原告之頭面部於跌倒時受有
12 非輕之撞擊，參酌原告跌倒前於108年8月間經電腦斷層、磁
13 振造影檢查，其頸神經根疾患位於第五六、六七節頸椎椎間
14 盤，影像顯示頸椎第五六節輕度滑脫（Mild
15 retrolisthesis over C5/6），惟原告跌倒後另於108年11
16 月6日住院檢查，放射線影像顯示從頸椎第三四至五六節均
17 可見第1級滑脫（Grade I retrolisthesis from C3/4 to C
18 5/6 is noted），有三總醫院出院病歷摘要單、汐止國泰醫
19 院醫療影像報告可考（詳病歷卷第271-281、285-290、453
20 頁），堪認原告於108年9月13日跌倒頭部碰撞後，其頸椎部
21 分確有受傷且相較車禍時嚴重，衡以原告於108年6月6日、8
22 月29日至汐止國泰醫院精神科門診，分別經醫師開立慢性病
23 連續處方箋，並「告知部分病人服用藥物有運動失調平衡障
24 礙之風險，需預防跌倒」（詳病歷卷第433、424頁），原告
25 跌倒時距車禍日已逾4個月，且因服用精神科藥物致生跌倒
26 風險，已非原車禍受傷所創造之危險範圍，因原告跌倒之關
27 鍵性介入因素，產生阻斷被告郭騏濬行為原來因果關係之效
28 果，發生因果關係中斷；至所謂勞動能力減損之鑑定，係就
29 被害人之「現況」，包括其所受傷勢、年齡、職業、收入能
30 力等種種現時因素，綜合評估其將來可能回復之程度，而為
31 其將來勞動能力是否減損之預斷，原告前於110年3月11日至

01 林口長庚醫院門診進行勞動力減損評估，嗣經該院納入其
02 「頸椎及脊髓壓迫」病情重新計算而於111年8月31日補充書
03 面鑑定勞動力減損為30%（詳本院卷三第77-79頁），係基於
04 原告於108年9月13日跌倒後之頸椎傷勢所為，該部分與被告
05 郭騏濬肇事行為之因果關係既已中斷，故原告據此主張受有
06 勞動能力減損30%之損害，尚無可取。

- 07 ③原告平均月薪經認定為5萬7,932元，得請求自108年12月1日
08 起至119年4月18日止共10年4月又18日之勞動力減損21%，依
09 霍夫曼式計算法扣除中間利息（首期給付不扣除中間利息）
10 計算其金額為124萬5,602元【計算式： $145,989 \times 8.00000000$
11 $+(145,989 \times 0.00000000) \times (8.00000000 - 0.00000000) = 1,245,$
12 602.0000000000 。其中8.00000000為年別單利5%第10年霍夫
13 曼累計係數，8.00000000為年別單利5%第11年霍夫曼累計係
14 數，0.00000000為未滿一年部分折算年數之比例（ $139/365 =$
15 0.00000000 ）】。故原告因車禍受傷勞動能力減損所致之損
16 失為124萬5,602元。逾此範圍之主張，即不足採。

17 (六)精神慰撫金：

18 按不法侵害他人之人格權，被害人受有非財產上損害，請求
19 加害人賠償相當金額之慰撫金時，法院對於慰撫金之量定，
20 應斟酌實際加害情形、所造成之影響、被害人痛苦之程度、
21 兩造之身分地位經濟情形及其他各種狀況，以核定相當之數
22 額（最高法院47年度台上字第1221號、51年台上字第223號
23 民事判決要旨參照）。原告因本件車禍受有「創傷性主動脈
24 壁內血腫（即創傷性胸腹部主動脈剝離）、腹部、胸部、右
25 腕部、左手掌鈍傷、左腕舟狀骨骨折、右膝撕裂傷及挫傷、
26 外傷性頸椎第五六、六七節椎間盤突出症及脊髓病變」，接
27 受頸椎第五六節椎籠、第六七節人工椎間盤植入手術，並因
28 主動脈剝離導致心臟血管機能遺存障礙，其肉體及精神上承
29 受相當之痛苦，應屬事實。本院審酌被告郭騏濬駕車跨越分
30 向限制線違規左轉致原告受傷之緣由，參以原告為高中畢
31 業，現仍於原公司從事保險業務；被告為大學畢業，任職於

01 被告金富康公司，業據兩造陳明在卷，並有本院依職權調取
02 雙方稅務電子閘門財產所得調件明細表可參，並兼衡兩造之
03 學歷、經歷、現職、所得、經濟狀況等一切情狀，認原告請
04 求精神慰撫金，以60萬元為適當。

05 (7)預計醫療費用等相關支出：

06 原告主張其創傷性主動脈壁內血腫（即創傷性胸腹部主動脈
07 剝離）將來有手術開刀之必要，請求預估之手術費用20萬
08 元、看護費用48萬7,500元、工作收入損失100萬9,288元，
09 共179萬6,788元云云。經本院向國泰醫院函詢原告有無開刀
10 必要及手術所需自付費用為何，據該院以111年3月31日管歷
11 字第2022000501號函覆本院稱「108年8月17日電腦斷層顯示
12 胸主動脈血腫已穩定，尚有殘留的腹主動脈近右腎動脈處的
13 動脈剝裂。但無手術的絕對必要。」（詳本院卷三第447
14 頁），考量原告於車禍後經救護車轉送至國泰醫院心臟血管
15 外科治療，於心血管中心加護病房住院6日後轉一般病房住
16 院6日，出院後多次回診，足見該院對原告上開傷勢知之甚
17 詳，衡以原告自108年5月車禍後迄本院112年2月7日言詞辯
18 論終結前均未行手術治療，亦未進行手術風險評估，為原告
19 所自認，難認其傷勢已達必要實施手術之程度。原告雖以三
20 總醫院111年3月14日院三醫勤字第1110009722號函覆「依據
21 該員（即原告）108年8月16日門診提供長庚及國泰醫院之電
22 腦斷層影像評估，該員之疾病有開刀之必要，且該員身體狀
23 況適宜手術。手術所需費用依使用耗材預估約需自付5-30萬
24 元。」（詳本院卷三第439頁）稱有手術必要，然原告係於
25 車禍後逾3個月始至三總醫院心臟血管外科門診，自不如國
26 泰醫院熟悉原告之傷情，況原告車禍時年約54歲，如因該傷
27 勢後續確有開胸接受心血管手術之必要，何以於車禍發生逾
28 3年9月皆未接受手術？原告坐待漫長期間經過，致身體日漸
29 老化或其他外力因素介入而生不宜手術之體況，實有違常
30 理，是尚不足認原告該等傷勢未來有手術之必要，則原告本
31 不得請求將來醫療費用等相關支出，然被告既同意賠償原告

01 預計手術費用20萬元暨薪資損失17萬7,453元（詳本院卷三
02 第141-143、195頁），本院自無不許之理，是故原告於此範
03 圍內之請求，應予准許。

04 (8)承上，原告因本件車禍所受之損害為316萬4,596元（計算
05 式：醫療費用50萬0,711元＋醫療材料設備費用1萬2,093元
06 ＋救護車費用2,975元＋其他雜項支出費用共5萬3,429元＋
07 就診車資1萬4,785元＋原告機車損失5萬1,030元＋住院看護
08 費用4萬7,500元＋休養看護費用7萬1,250元＋減少薪資18萬
09 7,768元＋勞動能力減損124萬5,602元＋精神慰撫金60萬元
10 ＋預計手術費用20萬元＋預計薪資損失17萬7,453元＝316萬
11 4,596元）。

12 四、按身體損害之發生，和被害人本身身體之特殊體質或疾病相
13 競合時，於損害賠償訴訟，如認為損害之發生，從加害行為
14 觀之，顯然超過通常該加害事故本身所可能造成之損害之態
15 樣、程度，且該損害之發生，係因加入被害人疾病或心理特
16 徵，命加害人對全部損害負賠償責任，就損害賠償負擔應公
17 平分配顯失公平時，得類推適用民法第217條第1項規定，於
18 損害額認定之際，固得就損害之擴大，斟酌被害人之疾病因
19 素（最高法院96年度台上字第1646號民事判決意旨參照），
20 然就損害之態樣程度顯逾加害行為可能致生之結果，且係因
21 被害人疾病因素所致之事實，仍應由加害人負舉證責任。本
22 件被告雖主張原告前因肥胖而接受縮胃手術，惟就原告有何
23 舊疾或特殊體質致本件車禍身體損傷擴大之事實，並未提出
24 任何證據資料舉證以實其說，其主張減輕賠償責任，自非可
25 採。

26 五、又「保險人依本法規定所為之保險給付，視為被保險人損害
27 賠償金額之一部分；被保險人受賠償請求時，得扣除之」，
28 強制汽車責任保險法第32條定有明文。查原告已受領強制汽
29 車責任保險理賠金7萬3,928元，有原告所提賠案領款狀況查
30 詢在卷為憑（詳本院卷三第201頁），故經扣除後，原告得
31 請求被告賠償之金額為309萬0,668元（計算式：3,164,596

—73,928=3,090,668)。

六、綜上所述，原告依侵權行為損害賠償請求權之法律關係，請求被告連帶給付309萬0,668元，及自民事準備狀繕本送達翌日即被告郭騏濬自109年6月13日起、被告金富康公司自109年10月31日起（原告提出民事準備狀時尚未追加被告金富康公司為被告，無從起算遲延利息，應以追加後民事訴之變更追加狀繕本送達翌日為利息起算日，詳本院卷二第41、91頁），均至清償日止，按年息5%計算之利息，為有理由，應予准許，至逾此範圍之請求，即屬無據，應予駁回。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提出之各項證據資料，均經本院詳細斟酌，而認定不會影響本判決的結果，爰不予以一一論列。

八、本件係刑事附帶民事訴訟，而由本院刑事庭移送民事庭者，依法本不需徵收裁判費，惟原告尚請求機車毀損之損失並於訴訟進行中多次擴張請求金額，故依法仍應諭知訴訟費用由兩造按其勝敗比例負擔。

九、本判決原告勝訴部分，屬適用簡易訴訟程序所為被告敗訴之判決，依民事訴訟法第389條第1項第3款規定，應依職權宣告假執行，並依同法第392條第2項規定，宣告被告預供相當之擔保金額後，得免為假執行。至原告敗訴部分，其假執行之聲請，因訴之駁回而失所依附，應併予駁回。

十、結論：原告之訴為一部有理由，一部無理由，爰判決如主文。

中 華 民 國 112 年 3 月 7 日
基隆簡易庭法 官 林淑鳳

以上正本係照原本作成。

對於本件判決如有不服，應於收受送達後20日內向本院提出上訴書狀，上訴於本院合議庭，並按他造當事人之人數附具繕本。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

中 華 民 國 112 年 3 月 7 日
書記官 張景欣

