

臺灣臺北地方法院民事判決

112年度重勞訴字第46號

原告 董勇良  
訴訟代理人 陳稚婷律師（法扶）  
被告 國聯保全股份有限公司

法定代理人 玖漢有限公司

訴訟代理人 黃若清律師  
林啟瑩律師

上一人之

複代理人 蔡宜軒律師

上列當事人間給付職業災害補償等事件，本院於民國113年12月24日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

- 一、被告應給付原告新臺幣10,300,892元，及自民國112年8月23日起至清償日止，按年息百分之5計算之利息。
- 二、原告其餘之訴駁回。
- 三、訴訟費用由被告負擔百分之74，餘由原告負擔。
- 四、本判決得假執行。但被告如以新臺幣10,300,892元為原告預供擔保，得免為假執行。
- 五、原告其餘假執行之聲請駁回。

事實及理由

壹、程序方面：

- 一、按能獨立以法律行為負義務者，有訴訟能力，民事訴訟法第45條定有明文。成年人如未受禁治產宣告，除有心神喪失、無意識或精神錯亂而達喪失意思能力程度之情形外，均享有完全之行為能力，能獨立以法律行為負擔義務，自不能謂為無訴訟能力（最高法院86年度台上字第3049號民事裁判意旨參照）。本件原告並未受監護宣告，且經本院於民國113年7

01 月2日勘驗光碟，董永良確實以點頭同意其兄為其請律師打  
02 官司（參見本院卷二第2至3頁），自可認其仍有理解語言表  
03 達及意識行為之能力，非屬無行為能力，且有起訴之真意，  
04 其提起本件訴訟自屬合法。被告雖辯稱原告並無意識能力及  
05 起訴之真意云云，並不可採。

06 貳、實體方面：

07 一、原告主張：

08 (一)原告自109年7月8日起任職於被告，擔任夜間保全一職，上  
09 班時間依駐點單位不同為晚上7點至早上7點或晚上6點至早  
10 上6點，均為12小時，約定薪資每月新臺幣（下同）36,300  
11 元。原告任職被告期間長期於夜間長時間工作，屬異常工作  
12 負荷促發疾病之高危險群，依職業安全衛生設施規則第324  
13 條之2第1項規定，被告應採取相關預防措施，作成執行紀錄  
14 並留存3年，但被告均未為之。原告送醫及後續治療經過如  
15 下：1.110年8月19日上午2時50分許，原告於上班地點警衛  
16 室內昏倒，經送衛生福利部桃園醫院（下稱桃園醫院）急  
17 診，診斷為腦梗塞，同日下午12時23分轉送長庚醫療財團法  
18 人林口長庚紀念醫院（下稱林口長庚醫院）急診，經診斷為  
19 腦中風及陣發性心房顫動（下稱系爭事故），因而住院治  
20 療，110年9月6日轉診至華揚醫院入院復健治療。2.110年9  
21 月13日原告再因「出血性中風」、「心律不整」轉至林口長  
22 庚醫院急診住院，同年月14日至該院神經部普通病房治療，  
23 同年月24日病況趨於穩定出院。3.原告於同日自林口長庚醫  
24 院出院後，轉往桃園醫院住院治療，於同年10月9日因血栓  
25 造成「缺血性腸壞死併腹膜炎、休克」、「腦梗塞」，接受  
26 剖腹探查、全結腸切除、迴腸造口術等，直至12月28日轉新  
27 屋分院後續治療。4.原告自110年12月28日至111年1月26日  
28 於桃園醫院新屋分院治療期間，患有「缺血性腸炎、腹膜炎  
29 併腹內膿瘍術後、傷口癒合不佳」。原告於發生急性腦梗塞  
30 後，再因血栓造成缺血性腸壞死，進而產生腹膜炎以致腹部  
31 感染擊敗血症與急性腦梗塞、腦中風及陣發性心房顫動有因

01 果關係，均為職業傷病損害之賠償範圍。原告自110年12月2  
02 8日起至111年11月29日，因系爭事故及其相關疾病等於桃園  
03 醫院新屋分院、桃園醫院、華揚醫院、德仁醫院、新國民醫  
04 療社團法人新國民醫院等醫院住院治療，住院期間均需24小  
05 時專人照護，且111年11月29日原告出院後，仍需24小時專  
06 人照護，系爭事故於111年1月5日業經勞動部勞工保險局認  
07 定為職業災害。於112年5月22日原告又因缺血性腸壞死術後  
08 傷口癒合不良、腦梗塞及呼吸道清除功能障礙至桃園醫院住  
09 院治療，112年6月6日出院，仍需24小時專人照顧，故出院  
10 後入住平鎮佳醫護理之家（下稱護理之家），由長照補助給  
11 付護理之家費用至112年6月26日，自112年6月27日起護理之  
12 家費用全數由原告自行支付。112年5月5日原告因系爭事故  
13 所受之損害向桃園市政府申請勞資爭議調解，請求被告給付  
14 原告因勞動力減損而損失之金額、精神慰撫金及因系爭事故  
15 所增加之生活費用等，惟雙方調解不成立，原告不得已，僅  
16 得提起本訴訟。

17 (二)原告因系爭事故受有傷害，被告應依民法第184條第2項負侵  
18 權行為損害賠償責任：

19 按職業安全衛生法之目的即是為防止職業災害及保障工作者  
20 安全與健康（職業安全衛生法第1條規定參照），自屬民法  
21 第184條第2項規定之保護他人之法律，合先敘明。按民法第  
22 483條之1之規定：「受僱人服勞務，其生命、身體、健康有  
23 受危害之虞者，僱用人應按其情形為必要之預防。」次按  
24 「雇主使勞工從事工作，應在合理可行範圍內，採取必要之  
25 預防設備或措施，使勞工免於發生職業災害。」、「雇主對  
26 下列事項，應妥為規劃及採取必要之安全衛生措施：…二、  
27 輪班、夜間工作、長時間工作等異常工作負荷促發疾病之預  
28 防。」職業安全衛生法第5條第1項及第6條第2項第2款定有  
29 明文。又按「雇主使勞工從事輪班、夜間工作、長時間工作  
30 等作業，為避免勞工因異常工作負荷促發疾病，應採取下列  
31 疾病預防措施，作成執行紀錄並留存3年：一、辨識及評估

01 高風險群。二、安排醫師面談及健康指導。三、調整或縮短  
02 工作時間及更換工作內容之措施。四、實施健康檢查、管理  
03 及促進。五、執行成效之評估及改善。六、其他有關安全衛  
04 生事項。」職業安全衛生設施規則第324條之2第1項定有明  
05 文。而依勞動部職業安全衛生署（下稱職安署）公布之「異  
06 常工作負荷促發疾病預防指引」，所謂夜間工作指工作時間  
07 於午後10時至翌晨6時內，可能影響其睡眠之工作。所謂長  
08 時間工作指近6個月期間，每月平均加班工時超過45小時  
09 者。末按，勞動基準法（下稱勞基法）第32條第1項、第2項  
10 即第35條就勞工延長工作時間、休息時間分別定有明文。上  
11 開規定本在防免雇主為節省人事支出成本、過度剝削勞工，  
12 致危害勞工之生命、身體、健康，自亦屬民法第184條第2項  
13 所稱保護他人之法律。經查，原告於被告任職期間，長期擔  
14 任夜班工作，且近6個月期間，每月平均加班工時均超過45  
15 小時，屬異常工作負荷促發疾病之高危險群，依上開法律規  
16 定，被告應為相關之預防措施，惟被告均未為之，且被告經  
17 實施勞動檢查，尚有違反勞基法就工作時間及休息之相關規  
18 定，是被告業已違反保護勞工之法律，且其違反之行為與原  
19 告之損害間有因果關係，甚為明確。

20 (三)按民法第193條、第195條，原告依侵權行為法得請求共計1  
21 3,961,484元，被告賠償之金額分述如下：

22 1.看護費用、外勞費用及護理之家費用：

23 經查，原告自110年8月19日系爭事故發生後即無生活自理能  
24 力，需24小時專人照護，原告於110年8月19日至111年11月2  
25 9日住院期間，因110年8月19日至8月25日及110年10月9日至  
26 11月24日係住加護病房，且111年5月25日起原告即僱用外籍  
27 看護，故扣除上開天數後，共有225天，每日看護費用以2,5  
28 00元計，原告住院期間看護費用共計562,500元【計算式：  
29 2,500×225=562,500】。次查，原告自111年5月25日起至112  
30 年6月6日止僱用外勞，共支出費用310,790【計算式：21,50  
31 0+23,500×4+21,500+26,776+27,443+26,776×2+27,44

01 3+26,776+(7,600+2,200+2,000)=310,790】。未查，  
02 原告現靠鼻餵管餵食，身上另有人工造口，仍需24小時專人  
03 照顧，故112年6月27日起入住平鎮佳醫護理之家，目前已支  
04 出119,835元【計算式：30,000+47,033+42,802=119,83  
05 5】，後續每月除固定照護費41,500元【計算式：37,000+  
06 1,500+3,000=41,500】外，尚有耗材等費用約3,000元，合  
07 計44,500元【計算式：41,500+3,000=44,500】。原告為00  
08 年00月0日生，現年54.75歲，以桃園市110年度男性平均餘  
09 命78.31歲計算，自112年9月1日起，原告尚需支付23年6個  
10 月之護理之家費用，依霍夫曼式計算法扣除中間利息（首期  
11 給付不扣除中間利息）核計其金額為8,310,698元【計算  
12 式：44,500×186.00000000=8,310,698.000000000。其中18  
13 6.00000000為月別單利（5/12）%第282月霍夫曼累計係  
14 數。採四捨五入，元以下進位】。綜上所述，原告因系爭事  
15 故而增加之看護費用、外勞費用及護理之家費用之支出合計  
16 共9,183,988元【計算式：562,500+310,790+8,310,698=  
17 9,183,988】。

## 18 2.減少勞動能力之損害：

19 原告業於112年1月18日經桃園醫院出具勞工保險（勞工職業  
20 災害保險）失能診斷書，診斷書上明確記載「貳、神經失  
21 能：1.意識狀態：中度意識障礙…5.平衡協調：肢體失調…  
22 7.行動能力：完全無法行動8.起臥能力：臥床但可自行翻身  
23 9.工作能力：終身無工作能力10.攝食狀態：永久鼻胃管灌  
24 食11.言語狀態：神經損傷致言語不清與溝通能力受損…13.  
25 失能評估：第5級：重度失能，臥床、失禁，需持續照護及  
26 注意。」等語，應認原告減損之勞動能力比例為100%。又  
27 原告為00年00月0日出生，自112年1月18日原告經認定失能  
28 無工作能力至強制退休年齡即65歲，工作期間尚有10年10  
29 月，原告於系爭事故發生時薪資為每月36,300元，事故發生  
30 後原告減損之勞動能力比例為100%，則依霍夫曼式計算法  
31 扣除中間利息（首期給付不扣除中間利息）核計其金額為3,

01 777,496元【計算式為： $36,300 \times 104.00000000 = 3,777,496.2$   
02 13128。其中104.00000000為月別單利（5/12）%第130月霍  
03 夫曼累計係數。採四捨五入，元以下進位】。

04 3.精神上損害賠償部分：

05 經查被告因違反上開保護他人法律之行為致原告受有意識障  
06 礙、肢體乏力之永久性身體上之傷害，完全無法行動僅能臥  
07 床，且需靠鼻胃管灌食，溝通能力亦受損，原告當因此身體  
08 權及健康權受侵害而受有精神上之損害，因而原告自得請求  
09 被告賠償原告精神上之損害1,000,000元。

10 4.綜上，原告依侵權行為法得請求被告賠償13,961,484元【計  
11 算式： $9,183,988 + 3,777,496 + 1,000,000 = 13,961,484$ 】。

12 (四)查113年2月5日衛生福利部桃園醫院桃醫家字第1131900481  
13 號函說明（一）載有：「經查病人於110年8月19日送來本院  
14 急診呈現急性昏迷，經檢查確認為急性腦梗塞，當天轉診至  
15 林口長庚醫院接受進一步治療，當時已排除腹部感染或敗血  
16 症之情形…」等語明確，可證110年8月19日當天原告並無腹  
17 部感染或敗血症之疾病，純係因急性腦梗塞而昏迷，足堪認  
18 定。次查上開桃園醫院函說明（二）又記載「……缺血性腸  
19 壞死併腹膜炎、休克診斷及110年8月19日之症狀（休克、腦  
20 梗塞、腦中風及陣發性心房顫動），與腹部感染及敗血症有  
21 關。」等語明確，綜合上開說明（一）之記載及上開疾病發  
22 生之時序，可知原告於發生急性腦梗塞後，再因血栓此一原  
23 因，造成缺血性腸壞死，進而產生腹膜炎以致腹部感染引發  
24 敗血症，故缺血性腸壞死併腹膜炎、腹部感染及敗血症與急  
25 性腦梗塞、腦中風及陣發性心房顫動有因果關係。

26 (五)職安署勞職保1字第1130002273號函中，所附之職安署委託  
27 職業醫學專科醫師調查疑似過勞案件職業醫學評估報告（下  
28 稱評估報告）就「短期工作過重」之認定部分，原告於發病  
29 前一週（110/8/12-8/18）之實際工作狀況皆有一日工作時  
30 數超過12小時的狀況，結論為「發病當時至前一天期間有長  
31 時間過度勞動（超過保全業之每日正常工作時間，也超過延

01 長工作時間)：發病前約1週內也有常態性長時間勞動(出  
02 勤日之間隔未達最短間隔規定之11小時)…有常態性長時間  
03 勞動」等語。故非如被告所辯原告並無「短期工作過重」之  
04 情事，且被告違反勞基法就工作時間及休息之相關規定甚為  
05 明確。評估報告就「長期工作過重」之認定部分，結論為  
06 「個案發病前1個月加班時數為82.17小時，未超過100小  
07 時；前2至6個月內每月平均加班時數分別為122.52、132.0  
08 0、126.20、120.07、120.52小時，皆有超過80小時的加班  
09 時數。且發病前1個月之加班時數，及發病前2個月、前3個  
10 月、前4個月、前5個月、前6個月之月平均加班時數分別為8  
11 2.17、102.34、112.23、115.74、116.59、117.25小時，均  
12 大於80小時，因此加班與發病相關性極強」等語。是原告長  
13 期工作過重乙情亦足堪認定。另由評估報告中於長期工作過  
14 重評估所製作之原告工作時數及加班時數之表格所示，原告  
15 發病日前第1個月工作時數258.17小時，發病日前第2個月工  
16 作時數298.52小時，發病日前第3個月工作時數308.00小  
17 時，發病日前第4個月工作時數302.20小時，發病日前第5個  
18 月工作時數296.07小時，發病日前第6個月工作時數296.52  
19 小時，是原告發病日前6個月，每個月工時均超過保全業之  
20 正常工時，且除發病日前第1個月外，每個月之工時亦超過  
21 保全業之總工時上限。查保全業之正常工時及每月總工時上  
22 限本已遠高於一般職業，原告之每月總工時竟又高於保全業  
23 之總工時上限，是被告業已違反勞基法第32條第2項，甚為  
24 明確。評估報告之結論明載「綜合該個案之勞動檢查報告、  
25 職業暴露史及相關醫療檢查數據，以及就職業醫學上疾病、  
26 暴露、時序性、一致性及相關因素等資料，該個案疑似過勞  
27 之職業傷病評估結果，建議為：職業促發之疾病。」，足認  
28 原告於110年8月19日所發生疾病係屬職業傷病。評估報告中  
29 四、本案爭議部分簡述第2點載有「於勞檢提供之資料之  
30 中，有國聯保全公司提供之上下班簽到簿。可以於財團法人  
31 農業工程研究中心6月以及8月簽到簿掃描檔中發現疑似塗改

01 之痕跡。以及台灣積層工業股份有限公司8月簽到簿掃描  
02 檔，於8月19日簽到簿上有個案之簽退時間。但因個案於8月  
03 19日上班時發病，隨後送醫治療，故不可能執行簽退之動  
04 作。因此簽到簿上的簽到與簽退時間是否真實有待商榷。」  
05 等語，依職場上之一般經驗法則判斷，若原告之上下班簽到  
06 簿有遭塗改，塗改後之紀錄應有利於資方，是原告實際提供  
07 勞務之時間應超過簽到簿上所示之時間，被告違反相關規定  
08 令原告超時工作之情況，應屬明確。

09 (六)按勞基法第60條立法目的，在於避免勞工為重複請求，倘無  
10 重複請求之情形，依法即不得抵充之。原告因已受領薪資補  
11 償，故於本案並未請求任何薪資損失，被告自不得以此部分  
12 為抵充。次查，被告為原告申請之團體保險理賠金屬住院醫  
13 療險理賠，原告於本件並未請求醫療費用之賠償，故被告亦  
14 不得以此部分主張抵充。

15 (七)並聲明：

16 1.被告應給付原告13,961,484元，及自起訴狀繕本送達翌日起  
17 至清償日止，按年利率5%計算之利息。

18 2.如獲勝訴判決，原告願供擔保，請准宣告假執行。

19 二、被告則以：

20 (一)緣被告於109年6月29日，因原告將擔任之工作，係勞基法第  
21 84條之1規定經中央主管機關核定公告，即每月總工時288小  
22 時之工作，遂依同條第2項規定由雙方簽定約定書，送交臺  
23 北市政府勞動局核備，原告於翌日即109年6月30日並依被告  
24 之通知，於天晟醫院進行勞工健康檢查。由於醫師於健康檢  
25 查時，已獲知原告將自109年7月起擔任被告之夜間保全工  
26 作，且於檢查時原告亦告知其自109年3月至6月擔任保全工  
27 作狀態，是於原告之「勞工一般體格及健康檢查記錄表」，  
28 尚特別記載：「作業經歷：曾經從事：保全109/3-109/6、  
29 目前從事：保全109/7」、「生活習慣：抽菸：幾乎每天吸/  
30 20支/30年、喝酒：偶爾喝、睡眠時間：7、平均每週工時  
31 (1個月)：72、平均每週工時(6個月)：72」，於檢查項

01 目中，亦詳列各項檢查結果，經健檢醫師評估後，於「應處  
02 理及注意事項」欄位中，認原告並無異常，亦無調整工作之  
03 任何建議。被告亦依原告健康檢查之資料，以「過負荷風險  
04 評估營理工具，進行評估，由於原告10年內罹患心血管疾病  
05 之風險值甚低，而屬低度風險無須面談，是原告指稱被告違  
06 反職業安全衛生設施規則第324條之2第1項規定，自非事  
07 實。

08 (二)次查，原告於110年8月19日發生昏迷後，於同日3時2分至桃  
09 園醫院就診之診斷證明所示，原告於第一時間經診斷之病症  
10 計有「昏迷」、「腦梗塞」、「敗血症，未明示病原體」、  
11 「其他電解質及體液平衡疾患，他處未歸類者」；同年9月2  
12 4日亦因「1、缺血性腸壞死併腹膜炎、休克」、「2、腦梗  
13 塞」而於桃園醫院住院，並進行全結腸切除、迴腸造口術，  
14 術後轉加護病房，住院期間需24小時專人照顧，依前開診斷  
15 證明書所示，顯見原告於110年8月19日即其病發第一時間，  
16 已遭診斷罹有敗血症，依社團法人台灣腦中風學會於107年1  
17 0月19日發表之「敗血症是腦中風的獨立危險因子：全民健  
18 康保險資料庫的分析與研究」文章，即說明：「...在中國  
19 醫藥大學醫療體系總執行長許重義教授的領導下，促成三軍  
20 總醫院神經科部及中國醫藥大學Dry Lab健康資料研究團隊  
21 的合作，利用全民健康保險資料庫分析與研究因敗血症（Se  
22 pticaemia）住院的病人追蹤7至10年，釐生腦中風的風險，  
23 證實敗血症為腦中風的獨立危險因子...研究結果顯示有敗  
24 血症的病人未來發生腦中風的風險比較高...」；另依桃園  
25 國軍總醫院對敗血症之衛教資料所示，即「敗血症是指感染  
26 （細菌、黴菌、病毒等病原體）所引起的全身性發炎反應，  
27 當人體的免疫力不足且被細菌大量侵入，細菌會在血液內繁  
28 殖，產生毒素導致人體各器官能受損，嚴重者將會造成休克  
29 及器官衰竭。」。是以，既然敗血症係因細菌等病原體在血  
30 液內繁殖產生毒素所致，則110年8月19日3時原告到院時已  
31 診斷有敗血症之病症，顯見敗血症之病發時間理應係發生於

01 000年0月00日之前，始有足夠時間造成細菌於原告血液中繁  
02 殖並產生毒素，則原告倘係因敗血症引發腦中風症狀，本件  
03 原告主張被告應負損害賠償責任，恐有疑義。抑且，依前開  
04 醫學文章及衛教資料所示，敗血症嚴重者將會造成休克及器  
05 官衰竭，是以，本件原告主張其發生腦中風病症能否排除與  
06 其敗血症無關，而逕認定係與工作情況有關，自非無疑。

07 (三)查原告稱：「原告110年8月19日純係因急性腦梗塞而昏迷，  
08 並無腹部感染或敗血症之疾病」云云等節，純屬原告自行臆  
09 測而無憑據，原告之主張更與依據113年2月7日桃園醫院桃  
10 醫家字第1131900481號函所載回覆內容有所衝突。蓋依據該  
11 函所載外科部鄭醫師明確回覆：「缺血性腸壞死並腹膜炎、  
12 休克診斷及自110年8月19日之症狀（休克、腦梗塞、腦中風  
13 及陣發性心房顫動），與腹部感染及敗血症有關」等至為明  
14 確，足證明原告110年8月19日之症狀（包含休克、腦梗塞、  
15 腦中風及陣發性心房顫動等）結果與原告罹患敗血症或腹部  
16 感染有關，而非因被告所導致。從而原告將110年8月19日之  
17 症狀全部歸因於被告所致，而要求被告負擔損害賠償等節，  
18 自欠缺因果關係。

19 (四)按勞工保險條例第1條之規定，原告起訴書係以勞工保險局  
20 核准職業傷病給付以及勞工保險失能診斷書，作為本件因果  
21 關係之證明，惟勞保局之傷病給付目的是為保障勞工生活，  
22 與侵權行為損害賠償目的不同，又勞保給付為公法上法律關  
23 係，與侵權行為私法上法律關係不同，自不能逕以原告有向  
24 國家請求勞保給付之權利而謂被告應就原告之損害應負全部  
25 賠償責任。查，勞保失能診斷，目的係確認失能給付之範  
26 圍，並未實質判定原告之傷病是否為職業促發。又失能診斷  
27 書適用於判斷勞工請求勞保給付之公法上請求權有無，不得  
28 逕援用於私人間損害賠償請求之判斷。是以，勞工保險局核  
29 准職業傷病給付以及勞工保險失能診斷書，不得逕援以認定  
30 本件私人間損害賠償請求之因果關係。

31 (五)按勞動部「職業促發腦血管及心臟疾病(外傷導致者除外)之

01 認定參考指引」（下稱系爭指引）制定目的係為「降低疾病  
02 促發與職業原因間之因果關係判斷難度、縮短審查認定期程  
03 及確保職業原因認定見解之一致性」。次按，系爭指引為作  
04 為「定型化認定評估工具」，並未考量個案差異，指引內文  
05 亦坦言「勞動者罹患目標疾病，且符合本指引工作原因過重  
06 負荷要件者，原則上認定為職業疾病。但醫學上可判定其症  
07 狀明顯為其他疾病時，或發病原因證實為非屬職業原因時，  
08 則不在此限。」。查原告110年8月19日發病最初送診醫院為  
09 桃園醫院，依桃園醫院診斷書「診斷」欄位所載，原告當時  
10 症狀除昏迷、腦梗塞外，尚有敗血症及其他電解質及體液平  
11 衡疾患，是否原告110年8月19日之疾病與後續治療之發病原  
12 因為敗血症及其他電解質及體液平衡疾患而非職業原因？又  
13 依桃園醫院113年2月5日回函，外科部鄭醫師回覆：「缺血  
14 性腸壞死併腹膜炎、休克診斷及110年8月10日症狀（休克、  
15 腦梗塞、腦中風及陣發性心房顫動），與腹部感染及敗血症  
16 有關。」則是否原告110年8月19日之疾病與後續治療為腹部  
17 感染與敗血症而非工作負荷過重所造成？即依本件卷內證據  
18 所示，原告於最初病發送診時已經醫師判定有疑似敗血症之  
19 症狀，實已構成系爭指引內文「但醫學上可判定其症狀明顯  
20 為其他疾病時，或發病原因證實為非屬職業原因時，則不在  
21 此限。」之例外情形，則毋寧應回歸由專業之醫學單位個案  
22 鑑定因果關係為是。是以，系爭指引意在方便勞工快速自勞  
23 工保險局獲得補償以支應相關醫療上、生活上支出，並非用  
24 於私人間損害賠償請求，依係爭指引所作之判定，原則上亦  
25 只能用於請求勞保給付，於私人間請求損害賠償仍應回歸由  
26 專業之醫學單位鑑定因果關係。

27 (六)退步言之，縱參考系爭指引之判定流程，原告工作內容、時  
28 長與發病相關性薄弱。系爭指引六（二）3.，評估勞工是否  
29 負荷過重的認定要件為「異常事件」、「短期工作過重」、  
30 「長期工作過重」。3.3，評估長時間勞動之工作時間，係  
31 以每週40小時，以30日為1個月，每月176小時以外之工作時

01 數計算「加班時數」（此與勞基法之「延長工時」定義不  
02 同）。按勞基法第84條之1第1項之規定，保全業之保全人員  
03 工作時間審核參考指引第4條：「保全業之一般保全人員每  
04 月正常工時上限為240小時，每月延長工時上限為48小時，  
05 每月總工時上限為288小時。」，再按，臺灣新北地方法院1  
06 06年度勞訴字第55號判決「...系爭報告書未考量保全業之  
07 工作負荷較一般工作為低，亦未依據勞基法第84條之1所核  
08 定之保全業法定正常工時，而依勞基法第30條第1項法定工  
09 時逕自認定之『加班時數』，於法顯有有達誤，其認定結  
10 論，自無可採」。查本件桃園市勞動檢查處認定原告有疑似  
11 「長期工作過重」之情形，係依據系爭指引，以每月176小  
12 時以外之工作時數計算「加班時數」。惟原告從事保全工  
13 作，性質上屬監視性、間歇性之低密度工作，依勞基法第84  
14 條之1、保全業之保全人員工作時間審核參考指引第4條，每  
15 月正常工時上限為240小時，每月總工時上限為288小時。故  
16 計算原告是否「長期工作過重」，自應以原告從事之保全業  
17 之正常工時240小時為基礎計算「加班時數」。再查，依  
18 「職業促發腦血管及心臟疾病（外傷導致者除外）之認定參  
19 考指引」Q&A，系爭指引以每月176小時外之工作時數計算  
20 「加班時數」，其根據係參考日本解說：「每日睡眠4至6小  
21 時者，腦血管及心臟疾病促發率之增加有顯著意義。因此，  
22 長期工作負荷造成蓄積性疲勞之加班時數評量標準係與「睡  
23 眠時數」相關，於每週正常工時40小時基礎下，每月加班時  
24 數小時，推估其每日睡眠不足5小時，工作與疾病之促發具  
25 強烈相關性。然依原告勞工體檢報告，其自承每日睡眠7小  
26 時，在原告原工作亦為保全且工時相同的情況下，合理推估  
27 每月工作288小時並不影響原告之睡眠，自不應一體適用每  
28 月176小時，而應以每月240小時以外之工作時數計算「加班  
29 時數」。綜上，桃園市勞動檢查處認定原告有疑似「長期工  
30 作過重」之情形，係機械性操作系爭指引，未考量本件原告  
31 之個案差異，自不得逕援以認定本件之因果關係。又查，若

01 以保全業之每月正常工時上限240小時為計算，本件原告發  
02 病前一個月之工作時數為252，加班時數僅12小時；發病前2  
03 個月、前3個月、前4個月、前5個月、前6個月之工作時數分  
04 別為540、834、1128、1416、1704，發病前2個月、前3個  
05 月、前4個月、前5個月、前6個月之月平均加班時數分別為3  
06 0、38、42、43.2、44.5，皆小於45小時（計算式請參附表  
07 1），依系爭指引六（二）3.3.1.3，原告加班與發病相關性  
08 薄弱。原告起訴書以勞保局認定原告之傷病為職業促發即謂  
09 被告與原告之傷病有因果關係，然勞保局認定職業病與否係  
10 參考系爭指引，而本件縱依系爭指引之判定流程，原告之發  
11 病與工作相關性亦薄弱，何況該指引僅係通案式、定型化之  
12 評估工具，故原告僅以勞保局核准傷病給付即論被告與原告  
13 之傷病有因果關係，推論過於跳躍，難謂原告就本件損害賠  
14 償請求之因果關係判定有何實質舉證。

15 (七)查原告入職前體檢記錄表記載原告有抽菸習慣，每天約20  
16 支，持續30年。目前國外已有系統性實證研究顯示抽菸增加  
17 罹患心血管疾病之風險，國內各大教學醫院網站亦有相關衛  
18 教資訊，宣導菸癮對身體健康（呼吸道、心血管等）的危  
19 害，前述職業促發腦血管及心臟疾病（外傷導致者除外）之  
20 認定參考指引亦言明「菸槍（每天約20支以上）的心肌梗塞  
21 發生的危險是沒有吸菸的人的3倍」。參酌以上資訊，難謂  
22 原告自身之菸癮就其110年8月19日之疾病與後續治療全無因  
23 果關係，進而得向被告求償其所受損害之全部責任，應認原  
24 告之抽菸行為，為其損害發生之共同原因，屬民法第217條  
25 之與有過失，得減輕或免除原告之賠償責任。

26 (八)查原告提出之看護費用收據、外勞薪資表、平鎮佳醫護理之  
27 家收據及繳費通知單，縱認上開單據為真，仍有以下疑義。  
28 1. 外勞費用部分：外勞薪資表不僅項目不明，亦無相關付款  
29 人、外勞簽名、亦非經外勞簽收之單據，且另附加伙食費，  
30 高於一般聘僱外勞之薪資，無法證明原告實際有支出如薪資  
31 表所載之金額。2. 護理之家費用部分：收據列載之保證金3

01 0,000元於將來原告出住後理應退回予原告，自應從原告請  
02 求金額中扣除。繳費通知單列載之衛生紙、濕紙巾、刮鬍  
03 刀，為日常生活基本開銷，就算不發生本件原告所受之傷  
04 病，原告亦有相關需求，難謂屬增加生活上之需要。又原告  
05 計算式所列每月3,000元之耗材費用亦未舉證證明實際有相  
06 關開銷。原告長期吸菸，每天20支，持續30年，依世界衛生  
07 組織發行之「菸草影響下的身體（The Tobacco Body）」，  
08 平均而言，疫生吸煙者損失至少10年壽命。則原告之餘命至  
09 少應比原告所主張之桃園市人口平均餘命78.31歲減少10年  
10 以上，相應之護理之家費用自非如原告所主張高達8,310,69  
11 8元。職此，原告請求看護費用、外勞費用和護理之家費用  
12 共計9,183,988元，並無理由。

13 (九)查原告請求勞動力減損之損害賠償係以調解時所認定之每月  
14 薪資36,300元作為計算基礎，惟此金額係被告為促成調解所  
15 為之讓步，依民事訴訟法第422條及最高法院98年度台上字  
16 第2167號民事判決、臺灣高等法院臺南分院102年度勞上字  
17 第19號民事判決見解，是勞動力之價值，應扣除加班費，以  
18 通常情形下可取得之收入為準，自不得採為本件裁判之基  
19 礎。次查，兩造簽訂約僱人員契約書約定原告每月薪資為2  
20 3,800元，加班費另計。是以，計算原告所得請求之勞動力  
21 減損賠償金額應以每月23,800元作為計算基礎。再查，吸菸  
22 習慣對健康之危害甚深，此觀世界衛生組織發行之「菸草影  
23 響下的身體（The Tobacco Body）」即可知，又原告吸菸習  
24 慣為每天20支，已持讀30年，合理推測原告受菸害影響更  
25 劇，是以，難謂原告縱不發生本件之傷病，仍得維持健康，  
26 持續工作至65歲退休。是以，原告所得請求之合理勞動力減  
27 損之賠償，非如原告所主張高達3,777,496元。職此，原告  
28 主張勞動力減損之損害賠償共計3,777,496元並無理由。

29 (十)截至111年11月29日為止，原告已受領被告之薪資補償金共5  
30 23,734元，被告為原告申請之團體保險理賠金共328,199  
31 元，勞工保險失能給付共798,600元，以上共計1,650,533

01 元，依最高法院92年度台上字第2687號民事判決見解，若認  
02 原告所受之出血性腦中風、缺血性腸壞死併腹膜炎均為職業  
03 促發，則被告得將上開原告已受領之1,640,533元抵充賠償  
04 金額等語置辯。並聲明：1.原告之訴駁回。2.如受不利判  
05 決，願供擔保請准宣告免為假執行。

06 三、原告主張其自109年7月8日起任職於被告，擔任夜間保全一  
07 職，上班時間依駐點單位不同為晚上7點至早上7點或晚上6  
08 點至早上6點，均為12小時；原告於110年8月19日上午2時50  
09 分許，在上班地點警衛室內工作時昏倒，經送桃園醫院急  
10 診，同日下午12時23分轉送林口長庚醫院急診，經診斷為出  
11 血性腦中風及陣發性心房顫動，因而住院治療，至同年8月2  
12 5日病況趨於穩定，於9月6日轉診至華揚醫院後續門診追  
13 蹤、復健治療，同年9月13日再度轉診至林口長庚醫院。原  
14 告於10年10月9日因缺血性腸壞死併腹膜炎接受剖腹探查、  
15 全結腸切除、迴腸造口術手術，同年12月28日轉至新屋分  
16 院，111年1月26日再轉診桃園醫院，3月18日出院。原告先  
17 後曾於衛生福利部桃園醫院、林口長庚醫院、華揚醫院、德  
18 仁醫院、新國民醫院等醫院住院治療，直到111年11月29日  
19 出院返家。112年5月22日再度因術後傷口癒合不良、腦梗  
20 塞、呼吸道清除功能障礙入桃園醫院住院治療至6月6日出  
21 院，112年6月27日起原告入住平鎮佳醫護理之家等情，業據  
22 提出桃園醫院診斷證明書、林口長庚醫院診斷證明書、華揚  
23 醫院診斷證明書、桃園醫院新屋分院診斷證明書、德仁醫院  
24 診斷證明書、新國民醫療財團法人新國民醫院診斷證明書等  
25 見為證（見本院卷一第23至65頁），復為被告所無爭執，堪  
26 信為真。

27 四、本院之判斷：

28 (一)原告110年8月19日發生出血性腦中風及陣發性心房顫  
29 動，以及110年10月9日發生之缺血性腸壞死併腹膜炎是否屬  
30 於職業傷病或職業災害？

31 1.所謂職業災害，包括勞工因事故所遭遇之職業傷害或長期執

01 行職務所罹患之職業病，是不惟勞工所受傷害或罹患疾病之  
02 「促發」與其執行職務之間，即其「惡化」與其執行職務之  
03 間，具有相當因果關係者，均屬之（最高法院111年度台上  
04 字第297號判決意旨同此見解）。

05 2.原告於110年8月19日係罹患何病症？

06 原告於110年8月19日上午2時50分許在上班地點警衛室昏  
07 倒，經送桃園醫院急診，診斷為腦梗塞，同日下午12時23分  
08 許轉送林口長庚醫院急診，經診斷為「1.腦中風2.陣發性心  
09 房顫動」（參見本院卷一第23至25頁）。經本院函詢桃園醫  
10 院，該院以桃醫醫字第1121915281號函說明三「經查證病患  
11 （指原告）於110年8月19日來急診經診斷為急性腦梗塞，當  
12 天轉至林口長庚住院治療...」（見本院卷一第431頁）。被  
13 告雖辯稱110年8月19日原告經桃園醫院診斷證明書記載「敗  
14 血症」，當日所罹病症可能因敗血症所致云云；然經本院函  
15 詢關於該院110年9月2日診斷書所記載「A41.9敗血症，未明  
16 示病原體」是否無法排除原告於110年8月19日之症狀（包含  
17 休克、腦梗塞、腦中風及陣發性心房顫動）與腹部感染或敗  
18 血症有關？該院以113年2月5日桃醫家字第1131900481號函  
19 說明：「...急診部鍾部長回覆：經查病人於110年8月19日  
20 送來本院呈現急性昏迷，經檢查確認為急性腦梗塞，當天轉  
21 院至林口長庚醫院接受進一步治療，當時已排除腹部感染或  
22 敗血症之情形，其診斷書是事後9月2日至家醫科門診由非當  
23 天急診看診醫師補開，診斷呈現8月19日當天從臆斷到確診  
24 的診斷碼，非最後離院診斷。」（見本院卷二第95頁），足  
25 認原告於110年8月19日昏迷係確診為腦梗塞所導致，敗血症  
26 僅係確診前之臆斷過程。參以桃園醫院之病歷資料，其中11  
27 0年8月19日之微生物檢查、緊急血液檢驗單，微生物培養結  
28 果「NO GROTH after 5 days」，緊急血液檢驗結果並無與  
29 感染或敗血症相關之檢驗數值過高情事（參見桃園醫院病歷  
30 卷第694至699頁）足認前開函覆內容屬實。原告嗣於當日下午  
31 轉診治林口長庚醫院，亦經診斷為「腦中風、陣發性心房

顫動」，有該院診斷證明書可佐（見本院卷一第25頁），且後續治療並無與敗血症或感染相關疾病（參見卷附林口長庚醫院病歷資料、光碟），是以原告於事發當日所罹患之疾病應為腦血管疾病，與敗血症並無相關。

(二)被告對原告因職業災害所受損害，是否應負賠償責任？

1.原告主張其因長期夜間工作及超時加班，引發上開腦血管疾病及相關病症，被告未善盡其保護、照顧義務造成原告受有職業災害，應負賠償責任。按雇主有使勞工在正常工作時間以外工作之必要者，雇主經工會同意，如事業單位無工會者，經勞資會議同意後，得將工作時間延長之。前項雇主延長勞工之工作時間連同正常工作時間，1日不得超過12小時，1個月不得超過46小時。勞基法第32條第1項、第2項著有明文。職安署之評估報告，依原告於發病前第1至6個月簽到簿上之簽到日數，以原告每日於台灣基層工業股份有限公司、易發精機股份有限公司表定上班時間為晚上6時至翌日上午6時，財團法人農業工程研究中心自晚上7時至翌日上午7時計算（非以實際簽到時間計算），此為最短之真實上班時間，統計時數如下：

計算期間	日期 (年、月、日至年、月、日)	工作時數	加班時數(註)
發病日前第1個月	110/7/20~110/8/18	252.00	76.00
發病日前第2個月	110/6/20~110/7/19	288.00	112.00
發病日前第3個月	110/5/21~110/6/19	294.00	118.00
發病日前第4個月	110/4/21~110/5/20	294.00	118.00
發病日前第5個月	110/3/22~110/4/20	288.00	112.00
發病日前第6個月	110/2/20~110/3/21	288.00	112.00

註:有關過勞認定要件長期工作過重之評估，係以30日為1個月，每月以176小時以外之時數計算加班時數，與勞基法所謂延長工時定義不同。

計算期間	日期 (年、月、日至年、月、日)	累計工作時數	平均加班時數
發病日前 1 個月	110/7/20~110/8/18	252.00	76.00
發病日前 1-2 個月	110/6/20~110/8/18	540.00	94.00
發病日前 1-3 個月	110/5/21~110/8/18	834.00	102.00
發病日前 1-4 個月	110/4/21~110/8/18	1128.00	106.00
發病日前 1-5 個月	110/3/22~110/8/18	1416.00	107.20
發病日前 1-6 個月	110/2/20~110/8/18	1704.00	108.00

被告雖辯稱簽到簿有事前簽好之可能，然並未舉證以實其說，應認此時數統計確與原告實際工作時數相符。依職安署於107年10月15日修訂之「職業促發腦血管及心臟疾病(外傷導致者除外)之認定參考指引」，評估工作負荷情形。其主要認定要件包含「異常的事件」、「短期工作過重」、「長期工作過重」。原告於109年7月到職，擔任保全工作至事發日。經查：(1)異常事件部分：據桃園市政府勞動檢查處對國聯保全公司勤務副理以及家屬(原告之兄長)之訪談紀錄，無明顯短期內之精神、身體負荷事件以及工作環境變化事件。110年8月19日之氣象局桃園市中壢區地區氣候統計資料，其中110年8月19日00時至2時溫度範圍在攝氏26.5~25.6度之間，相對濕度約為77%~83%，並無短期內顯著精神負荷、身體負荷、工作環境變化事件。(2)短期工作過重部分：以評估發病當時至前一天的期間是否特別長時間過度勞動、發病前約1週內是否常態性長時間勞動、工作時間外負荷因子之程度，如不規律、工作時間長、經常出差、輪班或夜班、異常作業環境(異常氣溫、噪音、時差等)或伴隨精神緊張之工作等為認定基準，原告發病前24小時內(發病時間以被告提供之保全是攝影畫面110年8月19日01時45分為準)工作時間約為13小時17分鐘(13.28小時)，即8月17日晚班跨至8月18日之後的5小時17分以及8月18日晚班的8小時，兩班間隔休息約10小時43分鐘(10.72小時)。發病前1週間(110年08月18日至8月12日)總工時約為61小時18分鐘(61.3小時)，加班時數為21小時18分鐘(21.3小時)，共出勤5

01 日，一天工作超過12小時，有常態性長時間勞動。發病前一  
02 週與日常工作相比，皆有一日工作時數超過12小時的狀況，  
03 有承受較重之負荷因子，即常態性長時間勞動。(3)長期工作  
04 過重部分：依上開指引評估發病前（不包含發病日）約6個  
05 月內，是否因長時間勞動造成明顯疲勞的累積。其間，是否  
06 從事特別過重之工作及有無負荷過重因子係以「短期工作過  
07 重」為標準。而評估長時間勞動之工作時間，係以每週40小  
08 時，以30日為1個月，每月176小時以外之工作時數計算「加  
09 班時數」（此與勞基法之「延長工時」定義不同）。認定基  
10 準為發病日至發病前1個月之加班時數超過100小時，或發病  
11 前2至6個月內之前2個月、前3個月、前4個月、前5個月、前  
12 6個月之任一期間的月平均加班時數超過80小時，即認其加  
13 班產生之工作負荷與發病之相關性極強。依評估報告上開統  
14 計時原告最低工作數，可知原告發病前1個月加班時數為76  
15 小時，未超過100小時；惟前2至6個月內每月平均加班時數  
16 分別為112、118、118、112、112小時，皆有超過80小時的  
17 加班時數。而發病前1個月之加班時數，及發病前2個月、前  
18 3個月、前4個月、前5個月、前6個月之月平均加班時數分別  
19 為76、94、102、106、107、108小時，可以發現前2個月、  
20 前3個月、前4個月、前5個月、前6個月之月平均均大於80小  
21 時，因此就算不計早到與晚退之時間，按照表定上下班時  
22 間，可認原告之長時間超時工作與其發病之間的相關性極  
23 強。職安署評估報告結論，亦認定原告於110年8月19日所罹  
24 疾病為職業促發之疾病（參見本院卷二第123至139頁）。被  
25 告為原告之雇主，原告則受僱長時間從事夜間工作，被告就  
26 原告於110年8月19日因超時加班、工作負荷過重未採取必要  
27 預防措施，致原告發生腦血管疾病之職業災害，自己違反勞  
28 基法第32條、職安法第5條、第6條等規定，且並未舉證其無  
29 過失，依民法第184條第2項，被告對原告所受損害自應負賠  
30 償責任。

31 2.被告另辯稱：原告經桃園醫院110年12月28日開具診斷證明

01 書記載「1. 缺血性腸壞死併腹膜炎、休克2. 腦梗塞」等文  
02 字，非與職災傷病有關。經本院就此部分函詢桃園醫院，該  
03 院覆以：「... 外科部鄭○○醫師回覆：缺血性腸壞死併腹  
04 膜炎、休克中診斷及110年8月19日之症狀(休克、腦梗塞、  
05 腦中風及陣發性心房顫動)，與腹部感染及敗血症有關。」  
06 此有該院113年2月5日桃醫家字第1131900481號函(見本院  
07 卷二第95頁)在卷可參，堪認原告於110年9月24日再度至桃  
08 園醫院住院，係因腦梗塞、腦中風及陣發性心房顫動而引發  
09 之腹部感染與腸壞死，故該院函覆該次疾病與原告於110年8  
10 月19日所罹之腦血管疾病有關；且參照桃園醫院之病歷卷即  
11 可知，缺血性腸壞死併腹膜炎並非引發110年8月19日原告腦  
12 血管疾病之原因，當日亦無與腸壞死、腹膜炎、腹部感染或  
13 敗血症相關檢驗結果與治療紀錄，被告所辯尚不足採信。

14 3. 另原告到職前於109年7月接受健康檢查，雖自陳每日吸菸20  
15 支/30年，惟所有檢查項目均無異常，亦無血糖、血壓、膽  
16 固醇、血脂肪異常或體重過重等心血管疾病高危險問題，經  
17 被告評估其10年內罹患心血管疾病總分2分，風險值4%，屬  
18 低度風險程度(參見本院卷一第159、161頁)，難認其身體  
19 或吸菸習慣為與110年8月19日腦血管疾病之原因。被告復未  
20 舉其他事證證明原告之發病與其工作間，係因其他異常事件  
21 或吸菸之介入所致，是其所辯難原告罹病原因與吸菸有關乙  
22 節以憑採。

23 (二)原告請求被告賠償其勞動能力減損3,777,496元、支付看護  
24 費、外勞費用、護理之家費用9,183,988元、及精神慰撫金  
25 1,000,000元，共計13,961,484元，有無理由？

26 1. 勞動能力減損部分：

27 (1)原告於110年8月19日昏迷、腦梗塞後，先送桃園醫院急診，於  
28 同日轉送林口長庚醫院急診、神經部加護病房、普通病房治  
29 療，於110年9月6日轉至華揚醫院住院復健治療，經診斷為  
30 「腦出血合併四肢乏力」，醫囑為「無生活自理能力，需24  
31 小時專人照護」(見本院卷一第27頁)；110年9月24日至同

01 年12月28日至桃園醫院住院時，醫囑仍為「住院期間需24小  
02 時專人照顧」（同上卷第31頁）；迄111年1月26日至3月18  
03 日至桃園醫院住院，醫囑亦為「住院期間需24小時專人照  
04 顧... 出院後仍須24小時專人照顧」（同上卷第35頁）；同  
05 年3月24日至4月20日，又至桃園醫院住院復健，仍經診斷  
06 「因肢體無力，需24小時專人照顧」（同上卷第39頁）；同  
07 年4月26日經德仁醫院診斷「需24小時專人照顧」、同年5月  
08 11日薪國民醫院亦醫囑「需24小時專人照護」（同上卷第43  
09 頁）；同年月24日德仁醫院診斷「腦出血併雙側肢體乏  
10 力」、醫囑「需24小時專人照護」（同上卷第45頁）；同年  
11 6月8日新國民醫院診斷證明書醫囑「需24小時專人照護」  
12 （同上卷第47頁）；同年6月28日至9月6日分別至德仁醫  
13 院、新國民醫院住院治療，醫囑均為「需24小時專人照護」  
14 （同上卷第49至59頁）；同年9月6日至11月29日分別經桃園  
15 醫院、桃園醫院新屋分院住院治療，醫囑「住院期間需24小  
16 時專人照顧，... 出院後仍須24小時專人照顧，需使用輪椅  
17 及助行器、氧氣製造機及抽痰設備之相關輔具」（同上卷第  
18 61至65頁）；迄至112年6月6日桃園醫院仍診斷「缺血性腸  
19 壞死術後傷口癒合不良、腦梗塞呼吸道清除功能障礙」，醫  
20 囑「住院期間需24小時專人照顧... 出院後仍須24小時專人  
21 照顧，需使用輪以及助行器、氧氣製造機及抽痰設備之相關  
22 輔具」（同上卷第69頁）。另桃園醫院於112年1月18日出具  
23 勞工保險（勞工職業災害保險）失能診斷書記載原告因腦血  
24 管病變導致中度意識障礙、雙側肢體肌力3級以下、平衡協  
25 調失調、行動能力完全無法行動、起握能力臥床可自行翻  
26 身、終身無工作能力、進食狀態需永久鼻胃管灌食、言語狀  
27 態神經損傷致言語不清與溝通能力受損，失能評估為：重度  
28 失能，臥床、失禁，需持續照護及注意（參見本院卷一第12  
29 3至125頁）。勞保局亦於111年12月21日以職保核字第11103  
30 1023539號函、112年1月18日保職核字第111031023807號函  
31 認定原告符合勞工保險失能標準附表2-4項、7-33項，按診

01 斷永久失能當月起前6個月平均月投保薪資發給職業傷病失  
02 能給付（同上卷第423、428頁）。依勞工保險失能給付標準  
03 第3條附表，原告失能項目2-4之失能狀態為「中樞神經系統  
04 機能遺存顯著失能，終身僅能從事輕便工作者」，失能等級  
05 7；失能項目7-33之失能狀態為「大腸全切除且無裝置人工  
06 肛門者」，失能等級9。審酌原告上述傷情及勞工保險失能  
07 標準第3條附表、第5條失能等級、第6條第2項第4款審核標  
08 準等，原告受有該附表中第8至第1等級間2項目，按最高等  
09 級升2等級之失能狀態，本院認原告可認失能等級5，其所喪  
10 失之勞動能力應以69%為可採。

11 (2)按不法侵害他人之身體或健康者，對於被害人因此喪失或減  
12 少勞動能力或增加生活上之需要時，應負損害賠償責任，民  
13 法第193條第1項定有明文。又身體或健康受侵害，而減少勞  
14 動能力者，其減少及殘存勞動能力之價值，不能以現有之收  
15 入為準，蓋現有收入每因特殊因素之存在而與實際所餘勞動  
16 能力不能相符，現有收入高者，一旦喪失其職位，未必能自  
17 他處獲得同一待遇，故所謂減少及殘存勞動能力之價值，應  
18 以其能力在通常情形下可能取得之收入為標準。本件原告請  
19 求喪失勞動能力之賠償，應以原告在通常情形下可能取得之  
20 收入為計算標準。參照勞基法第59條第2款規定：「勞工因  
21 遭遇職業災害而致死亡、殘廢、傷害或疾病，其在醫療中不  
22 能工作時，雇主應按其原領工資數額予以補償。」、勞基法  
23 施行細則第31條第1項規定：「本法第59條第2款所稱原領工  
24 資，係指該勞工遭遇職業災害前1日正常工作時間所得之工  
25 資。其為計月者，以遭遇職業災害前最近1個月正常工作時  
26 間所得之工資除以30所得之金額為其1日之工資。」。則本  
27 件原告請求被告賠償喪失勞動能力之損害，應參照上開規  
28 定，以原告發生職業災害前1個月之正常工作時間所能取得  
29 之工資為計算基準。又按雇主與適用勞基法第84條之1之工  
30 作者，約定並經核備之正常工作時間如超過法定正常工作時  
31 數，則該等之基本工資應按時數比例增計，並非仍以每月基

01 本工資數額計給。依兩造約定並送請主管機關核備之約定書  
02 (參見本院卷一第157頁)約定為「按月計酬」,且經核備  
03 之每月正常工作時數為240小時者,於檢視是否符合基本工  
04 資規定時,應以30,600元為其基準【110年度基本工資為24,  
05 000元,計算方式:24,000元+〔24,000/240x(240-17  
06 4)〕】。原告主張以36,300元為計算基準,尚難採信。則原  
07 告每年減損勞動能力之損失為253,368元(30,600元x12x69%  
08 =253,368元)。又原告因本件職災減少勞動能力所受損  
09 害,因被告已按月給付薪資至113年10月23日原告申請離職  
10 時止(參見本院卷三第25至27頁員工離職申請書、薪資明細  
11 表),故就勞動能力減損部分,應自113年10月24日起算,  
12 計算至勞基法第54條所規定勞工強制退休之年齡即65歲為  
13 止,原告為00年00月0日出生,可得請求之年限為122年12月  
14 1日,計有9年1月又8日,依霍夫曼式計算法扣除中間利息  
15 (首期給付不扣除中間利息)核計其金額為1,941,107元  
16 【計算方式為:253,368x7.00000000+(253,368x0.0000000  
17 0)x(8.00000000-0.00000000)=1,941,106.0000000000。其  
18 中7.00000000為年別單利5%第9年霍夫曼累計係數,8.00000  
19 000為年別單利5%第10年霍夫曼累計係數,0.00000000為未  
20 滿1年部分折算年數之比例(1/12+8/365=0.00000000)。採四  
21 捨五入,元以下進位】。則原告請求1,941,107元,應予准  
22 許。逾此部分之請求,則屬無據,不予准許。

## 23 2.看護費用部分:

24 (1)查原告因本件腦血管疾病職業災害,自110年8月19日至110  
25 年9月6日住院治療,其中同年8月19日至25日於加護病房治  
26 療,無需另由專人照顧。另110年8月23日至同年9月6日在林  
27 口長庚醫院、同年9月6日至13日在華揚醫院、同年9月14日至  
28 24日在林口長庚醫院、同年9月24日至10月9日桃園醫院住  
29 院、同年11月25日至12月28日桃園醫院普通病房、同年12月  
30 28日至111年1月26日桃園醫院新屋分院、111年1月26日至3  
31 月18日桃園醫院、同年3月18日至24日華揚醫院、同年3月24

01 日至4月20日桃園醫院新屋分院、同年4月20日至26日德仁醫  
02 院、同年月26日至5月11日新國民醫院、同年5月11日至25日  
03 德仁醫院、同年5月25日至6月8日新國民醫院、同年6月8日  
04 至6月29日德仁醫院、同年6月29日至7月14日新國民醫院、  
05 同年7月14日至27日德仁醫院、同年7月28日至8月11日新國  
06 民醫院、同年8月11日至24日德仁醫院、同年8月25日至9月6  
07 日新國民醫院、同年9月6日至10月13日桃園醫院、111年10  
08 月13日至11月11日桃園醫院新屋分院、同年11月11日至29日  
09 桃園醫院住院，住院期間因雙側肢體乏力，復自110年9月24  
10 日起因腦出血而導致缺血性腸壞死並腹膜炎，長期均需24小  
11 時專人照顧，需使用輪椅及助行器、氧氣製造機及抽痰設備  
12 等情，有上開醫院診斷證明書可佐（見本院卷一第23至69  
13 頁）。足見原告自110年8月19日至111年11月29日期間，除1  
14 10年8月19日至25日、110年10月9日至11月24日入住加護病  
15 房外，均需另聘請專人照顧，惟自111年5月25日起至同年11  
16 月29日已聘請外籍看護（此部分費用另詳後述），其中共22  
17 5日住院期間，原告主張以每日看護費元計，尚與常情相  
18 符，並有免用統一發票收據在卷可稽（見本院卷一第107  
19 頁），故原告請求此部分看護費用562,500元（計算式：2,5  
20 00×225=562,500），核屬有據，應予准許。

21 (2)原告主張自111年5月25日起至112年6月16止聘僱外勞看護，  
22 業據提出外勞薪資表為據（同上卷第109至111頁），堪認屬  
23 實，原告請求此部分費用共310,790元，為有理由。

24 (3)原告主張其自112年6月27日起入住平鎮佳醫護理之家接受長  
25 期照護，迄112年8月31日已支付照護費用共119,835元，業  
26 據提出平鎮佳醫護理之家收據、繳費通知單（同上卷第113  
27 至115頁）為憑，惟其中有保證金30,000元部分，應屬事後  
28 可退還之費用，難認屬照護費之一部，應予扣除，故原告此  
29 部分請求，於89,835元之範圍內核屬有據，逾此部分不應准  
30 許。另原告主張後續看護費每月固定41,500元，尚有耗材費  
31 3,000元，依原告提出之繳費通知單載明「照護費37,00

01 0」、「照護費-鼻胃管護理1500」、「照護費-造口護理  
02 (腸) 3000」，可認均屬必要之費用，其餘耗材費用則未經  
03 原告舉證各項相關品明或單據以實其說，難認可採，故原告  
04 主張後續看護費應以每月41,500元為適當。又原告為00年00  
05 月0日出生，於112年9月1日年齡為54歲9個月(54.75歲)，  
06 以桃園市110年男性平均餘命78.31歲計算，自112年9月1日  
07 起，尚餘約23年6月，依霍夫曼式計算法扣除中間利息(首期  
08 給付不扣除中間利息)核計其金額為7,874,685元【計算  
09 方式為： $498,000 \times 15.00000000 + (498,000 \times 0.5) \times (16.000000$   
10  $00 - 00.00000000) = 7,874,685.32274$ 。其中15.00000000為年  
11 別單利5%第23年霍夫曼累計係數，16.00000000為年別單利  
12 5%第24年霍夫曼累計係數，0.5為未滿一年部分折算年數之  
13 比例( $6/12 + 0/365 = 0.5$ )。採四捨五入，元以下進位】。原告  
14 請求被告賠償看護費用，於上開範圍內為有理由，逾此部分  
15 則為無理由。

16 (4)綜上所述，原告請求看護費部分，於8,837,810元(計算  
17 式： $562,500 + 310,790 + 89,835 + 7,874,685 = 8,837,810$ )  
18 範圍內，應予准許，逾此部分則無所據，不應准許。

### 19 3.精神上損害賠償部分：

20 (1)原告主張其因本件職業災害而受有癱瘓、肢體乏力之永久性  
21 身體傷害，完全無法行動僅能臥床，且需靠鼻胃管灌食，溝  
22 通能力亦受損，需長期復健及看護，所受身心痛苦甚鉅，故  
23 依民法第184條第2項、第195條請求精神慰撫金1,000,000  
24 元。被告就原告於110年8月19日因超時加班、工作負荷過重  
25 未採取必要預防措施，致原告發生腦血管疾病之職業災害，  
26 自己違反勞基法第32條、職安法第5條、第6條等規定，且並  
27 未舉證其無過失，依民法第184條第2項，被告對原告所受損  
28 害自應負賠償責任，已如前述，原告主張依同法第195條第1  
29 項規定，請求被告上訴人賠償非財產上之損害，洵屬有據。

30 (2)按非財產上損害賠償慰藉金之賠償須以人格權遭遇侵害，使  
31 精神上受有痛苦為必要，其核給之標準固與財產上損害之計

01 算不同，然非不可斟酌雙方身分資力與加害程度，及其他各  
02 種情形核定相當之數額（最高法院51年台上字第223號民事  
03 判例意旨同此見解）。是被害人請求賠償非財產上賠償之慰  
04 撫金時，對於慰撫金之量定，應斟酌實際加害情形、所造成  
05 之影響、被害人痛苦之程度、兩造之身分地位、經濟情形及  
06 其他一切狀況為之。本院審酌原告從事保全業，事發前每月  
07 收入介於30,000至40,000元之間，被告之資本總額為110,00  
08 0,000元，實收資本額為110,000,000元，此有經濟部商工登  
09 記公示資料查詢可佐，及本件職業災害發生為54歲之壯年男  
10 性，因本件職業災害受有身體重大不治之傷害，智識亦受嚴  
11 重受損，須進行復健及由他人照顧看護，身體及精神上受有  
12 極大之痛苦等雙方之身分、地位、經濟情況暨被告違反法令  
13 之情節等一切情狀，認原告請求非財產上之損害賠償以800,  
14 000元為適當，逾前開金額之請求，則為無理由。

15 (三)被告另辯稱因原告本身有抽菸習慣，屬心血管疾病高危險  
16 群，故其對本件職業災害所生損害與有過失，應依民法第21  
17 7條第1項、第2項規定減輕或免除賠償金額云云。然原告於1  
18 10年8月19日發生「腦梗塞、腦中風、陣發性心房顫動」，  
19 係因長期超時、夜間工作、工作負荷過重所導致，於並無積  
20 極證據證明原告在系爭事故前已有腦血管及心臟疾病之病史  
21 之下，難認吸菸為促發其死亡之獨立原因；再者，原告僅是  
22 消極配合被告之安排而出勤、加班，未有任何造成職業災害  
23 發生或擴大之積極行為，尚難認原告有何與有過失之可言。  
24 是被告前揭抗辯，顯不足採。

25 (四)第按雇主依勞基法第59條規定給付之補償金額，得抵充就同  
26 一事故所生損害之賠償金額；勞基法第60條定有明文。又按  
27 勞工職業災害保險之保險費全部由雇主負擔，勞工因遭遇職  
28 業災害而致死亡、殘廢、傷害或疾病，依勞工保險條例發給  
29 職業災害補償費，雇主得以之抵充就同一事故所生損害之賠  
30 償金額，此觀勞工保險條例第15條第1款及勞基法第59條、  
31 第60條規定即明（最高法院92年度台上字第2687號民事判決

01 意旨參照)。再按雇主依勞基法第59條規定所負之補償責  
02 任，係法定補償責任，此與依民法規定負侵權行為賠償責任  
03 者不同。勞基法第60條規定，雇主依同法第59條規定給付之  
04 補償金額，得抵充就同一事故所生損害之賠償金額。旨在避  
05 免勞工或其他有請求權人就同一職業災害所生之損害，對於  
06 雇主為重複請求，有失損益相抵之原則（最高法院103年度  
07 台上字第2076號民事判決意旨同此見解）。是以，勞工職業  
08 災害保險制度，乃係令雇主負擔保險費，由國家代雇主履行  
09 職業災害補償，以確保勞工職業災害補償請求之公正、迅  
10 速，並減輕雇主經濟負擔之制度，既依勞工保險條例所為之  
11 給付，其本質上仍屬勞基法之勞工職業災害補償。查，本件  
12 原告於發生本件職業災害後，已分別於111年1月5日、同年2  
13 月7日、同年3月22日、同年4月12日、同年5月31日、同年8  
14 月19日、同年8月25日、同年10月17日、同年10月27日、同  
15 年11月7日、同年11月24日、同年12月28日、112年1月9日、  
16 同年1月31日、同年5月23日、同年7月17日受領勞保局職業  
17 傷病給付，共計358,425元（計算式：12,805+90,435+23,  
18 209+40,816+26,410+39,215+16,807+12,005+12,005  
19 +10,404+10,290+6,860+21,151+10,861+16,006+9,1  
20 46=358,425），另111年12月21日受領失能給付798,600  
21 元、112年1月18日受領失能給付121,000元（參見本院卷一  
22 第317至429頁），依前開規定及說明，被告均得自其應負原  
23 告喪失勞動能力損害部分予以抵充。另原告已向受告知人凱  
24 基人壽保險股份有限公司（下稱凱基人壽）請領住院醫療保  
25 險金共計339,399元部分（參見本院卷二第141至142頁），  
26 按勞基法第60條固規定雇主依前條（第59條）規定給付之補  
27 償金額，得抵充就同一事故所生損害之賠償金額。然其立法  
28 目的，在於避免勞工為重複請求。倘無重複請求之情形，依  
29 法即不得抵充之。查原告向凱基人壽依團體保險契約請領住  
30 院醫療保險金部分，並未於本件依侵權行為法律關係重複訴  
31 請被告賠償尚，無重複請求情事，應無互為抵充關係，被告

01 此部分抵充之抗辯尚不足採。

02 (五)從而，原告本件得請求之損害賠償金額，經扣除得予抵充之  
03 給付補償金後，共計應為10,300,892元（計算式：1,941,10  
04 7+8,837,810+800,000-358,425-798,600-121,000=1  
05 0,300,892），逾此部分，則屬無據。

06 五、綜上所述，原告依勞基法第32條、職安法第5條、第6條、民  
07 法第184條第2項、第193條第1項、第195條第1項等規定，請  
08 求被告給付10,300,892元，及自起訴狀繕本送達之翌日即11  
09 2年8月23日（繕本於112年8月22日送達被告，見本院卷一第  
10 133、135頁之送達證書）起至清償日止，按年息5%計算之  
11 利息部分，洵屬有據，應予准許；逾此部分之請求，為無理  
12 由，應予駁回。

13 六、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及所用之證  
14 據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不  
15 逐一論列，併此敘明。

16 七、本件為勞動事件，就勞工即原告勝訴部分，應依勞動事件法  
17 第44條第1項、第2項之規定，依職權宣告假執行，同時宣告  
18 被告得供擔保，而免為假執行，並酌定相當之金額。至原告  
19 敗訴部分，其假執行之聲請已失所附麗，應併予以駁回，附  
20 此敘明。

21 八、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條。

22 中 華 民 國 114 年 1 月 24 日

23 勞 動 法 庭 法 官 薛嘉珩

24 以上正本係照原本作成。

25 如對本判決上訴，須於判決送達後20日內向本院提出上訴狀。如  
26 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

27 中 華 民 國 114 年 1 月 24 日

28 書 記 官 吳珊華