臺灣高等法院民事判決

108年度上字第1508號

上　訴　人　　高琴
000000000000000000
000000000000000000
訴訟代理人　　連一鴻律師
被上訴人　　許福賓
訴訟代理人　　施嘉鎮律師
複代理人　　宋佳恩律師

上列當事人間請求損害賠償事件，上訴人對於中華民國108年10月31日臺灣士林地方法院107年度重訴字第520號第一審判決提起上訴，本院於110年1月27日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

上訴駁回。

第二審訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

壹、程序方面

一、按本於道路交通事故有所請求而涉訟者，不問其標的金額或價額一律適用簡易程序，民國110年1月20日修正公布之民事訴訟法第427條第2項第11款固有明文。惟依同日公布之民事訴訟法施行法第4條之1第2款規定，於修正前已繫屬之事件，曾經終局裁判者，其審理程序適用修正前之規定。故本件雖屬本於道路交通事故有所請求而涉訟，惟曾經原審法院為一審之終局裁判，依前揭說明，仍應適用修正前之二審通常程序審理，先予敘明。

二、次按當事人對於第一審判決不服之程度，及應如何廢棄或變更之聲明，依民事訴訟法第441條第1項第3款規定，雖應表明於上訴狀，然其聲明之範圍，至第二審言詞辯論終結時為止，得擴張或變更之，此不特為理論所當然，即就同法於第二審程序未設與第473條第1項同樣之規定，亦可推知（最高法院30年渝抗字第66號判例意旨參照）。同理，當事人倘於

第二審言詞辯論終結前為上訴聲明之減縮，亦屬應准許之列。查上訴人於原審聲明請求被上訴人給付新臺幣（下同）969萬4668元(即醫療費用2萬6874元、修車費用4萬6770元、看護費626萬2458元、勞動力減損215萬8566元、精神慰撫金120萬元)之本息，經原審判決被上訴人應給付上訴人5萬4517元(即醫療費用1450元、修車費用3萬3067元、精神慰撫金2萬元)及自107年8月15日起算之法定遲延利息，另駁回上訴人其餘之訴。上訴人不服，就原審判決駁回其請求437萬8074元（即看護費用121萬9508元、勞動力減損215萬8566元、精神慰撫金100萬元）本息部分提起上訴（本院卷一第17至18頁），嗣主張應再扣除其受領之強制汽車責任保險給付（下稱保險給付）167萬6100元，而減縮上訴聲明為請求被上訴人給付270萬1974元本息（本院卷二第13至14頁），依前揭說明，自無不合。（至上訴人就原審判決其敗訴，未聲明不服上訴部分，及減縮上訴聲明部分，均非本院審理範圍）。

貳、實體部分

一、上訴人主張：被上訴人於106年9月22日下午5時19分許駕駛車牌號碼0000-00號自小客車，行經新北市○○區○○路○段00號前，過失追撞由訴外人江順發駕駛並搭載伊之車牌號碼0000-00號自小客車（下稱系爭車輛）車尾（下稱系爭事故），致伊受有頭部外傷、疑似腦震盪症候群、非腦癇發作、衍生之陣發性意識障礙、重鬱症、創傷後壓力症候群（下合稱系爭傷害）、頸部挫傷，及因系爭事故於急診時進行2次電腦斷層掃描，因而於同年10月2日接受婦產科醫師建議進行藥物流產等傷害，且伊因系爭傷害，致無法久站經常跌倒，非腦癇發作時會產生暫發性意識障礙時而暈倒，所衍生之創傷後壓力症候群已致伊認知功能受損，記憶力減退，目前處於輕度失智狀態，日常生活需24小時專人照顧，且勞動能力減損，精神更因此受到莫大痛苦。原判決認伊因系爭事故僅受到頸部挫傷，不包含系爭傷害，僅得請求醫藥費14

50元、修車費33067元及慰撫金2萬元，自有失當。被上訴人應再就伊所受自107年7月21日起算5年、每月按2萬2265元計算一次請求之看護費121萬9508元，及自系爭事故翌日起至年滿65歲退休時止，按基本工資2萬2000元、減少比例50%為計算之勞動能力減損215萬8566元，及精神慰撫金100萬元，合計437萬8074元，並扣除伊於108年10月9日、同年12月18日受領之保險給付共167萬6100元(含殘廢給付167萬元、醫療費用6100元)後之270萬1974元(計算式：4,378,074-1,676,100=2,701,974)為賠償，爰依民法第184條第1項前段、第191條之2、第193條第1項、第195條第1項規定。並於本院為上訴聲明：㈠原判決關於駁回上訴人後開第二項之訴及該部分假執行之聲請均廢棄；㈡上開廢棄部分，被上訴人應再給付上訴人270萬1974元，及自107年8月15日起至清償日止，按年息5%計算之利息；㈢願供擔保，請准宣告假執行。

二、被上訴人則以：系爭事故僅造成上訴人頸部挫傷，且上訴人於106年9月22日於於系爭事故發生後，在台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人淡水馬偕醫院（下稱淡水馬偕醫院）就診時，未診斷受有系爭傷害，另於同年月25日至同醫院回診，亦無任何關於頭部傷勢之診斷，迄至同年10月20日至同醫院就診時，方有「未失去意識之腦震盪」之診斷記載，上訴人所主張之頭部外傷及疑似腦震盪症候群等傷害，均與系爭事故無相當因果關係。又上訴人不論於淡水馬偕醫院或臺北榮民總醫院所作檢查，均未發現腦部異常狀況，可見並無其所主張之腦癇發作情形；至其主張之非腦癇發作、衍生之陣發性意識障礙、憂鬱症、創傷後壓力症候群等傷害，亦與系爭事故無關，而係上訴人因流產事件所引起之愧疚及痛苦，且上訴人所作藥物流產，亦與系爭事故並無因果關係等語，資為抗辯。並答辯聲明：上訴駁回。

三、查被上訴人於106年9月22日下午5時19分許駕駛車牌號碼0000-00號自小客車，行經新北市○○區○○路○段00號前，過

失追撞由江順發駕駛並搭載上訴人之系爭車輛車尾而發生系爭事故，致上訴人受有頸部挫傷；被上訴人因上開行為所犯過失傷害罪，經原審法院刑事判決罪刑確定（歷審案號：107年度審交簡字第128號、107年度交簡上字第78號）等情，為兩造所不爭執（原審卷第187頁、本院卷一第71頁），並有診斷證明書可參（附民卷第13頁），及據本院依職權調取上開刑事卷宗核閱屬實，自堪信為真。

四、上訴人主張伊因系爭事故除受有頸部挫傷外，尚受有系爭傷害及須接受藥物流產等傷害，因此受有看護費121萬9508元、勞動力減損215萬8566元、精神慰撫金100萬元，計437萬8074元之損害，扣除受領之保險給付167萬6100元後，尚有270萬1974元之損害，爰依侵權行為法律關係，請求被上訴人賠償等語，惟為被上訴人所否認，並以前揭情詞置辯，本院判斷如下：

㈠、按因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責任，民法第184條第1項前段定有明文。又損害賠償之債，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。所謂相當因果關係，係指依經驗法則，綜合行為當時所存在之一切事實，為客觀之事後審查，在一般情形上，有此環境、有此行為之同一條件，足以發生同一之結果者，該條件即為發生結果之相當條件，其行為與結果為有相當之因果關係。反之，若在一般情形上，有此同一條件存在，依客觀之審查，不必皆發生此結果，該條件與結果尚非相當，而僅屬偶發之事實，其行為與結果間即難認為有相當因果關係（最高法院108年度台上字第1008號判決意旨參照）。

㈡、上訴人主張其因系爭事故受有系爭傷害及須接受藥物流產等情，為被上訴人所否認，茲查：

１、上訴人主張因系爭事故受有頭部外傷及疑似腦震盪症候群一節，已舉淡水馬偕醫院之106年11月6日診斷證明書、急診病歷、107年11月23日函文及衛教單等件為據(附民卷第15頁，

原審卷第97頁、105頁，本院卷一第55頁)。被上訴人雖質疑上開106年11月6日證明書之診斷時間距車禍發生已經過相當時日等語，另上訴人於106年9月22日17時15分至淡水馬偕醫院急診，僅有主訴:「脖子痛、手麻」，經診斷為:「未特定處之脖子挫傷（Contusion of unspecified part of neck）」，嗣旋於翌日凌晨2時離院，病歷記載:「病患要求主動出院，原因：病人自覺穩定」等語，固有急診病歷可參（本院卷一第99頁、第103頁）」）。惟審酌上訴人因系爭事故所受之頸部挫傷，該受傷部位靠近頭部，上訴人當日至淡水馬偕醫院急診後4個小時，曾出現主訴：嘔吐數次（尤其是姿勢上的改變後）、頭痛、視力模糊、複視等現象，有急診病歷記載「vomitting several times esp postural change, headache,blurred vision and diplopia」等語可稽(本院卷一第101頁)；嗣因上訴人主動要求出院，淡水馬偕醫院乃給予名稱為「急診頭部外傷病人自我照顧護理指導」之衛教單，其中第1點並記載「若有下列情形，請立即告知醫護人員，已離院者，請立即返院...(3) 嚴重頭痛(4)劇烈嘔吐...(6)視力模糊或複視」」(本院卷一第55頁)。上訴人於其後2日後之同年月25日即再前往同醫院就診，主訴:「頭痛、頭暈、無噁心、無嘔吐、無四肢無力（headache,dizziness,no nausea,no vomitting no limbs weakness）」，經醫生檢查：「意識清楚（consciousness is clear）、言語連貫（speech is coherent）、認知未受損(cognition：not impaired)、顱骨神經檢查無病理發現、無神經功能缺損(cranial nerves test：no pathological finding,no neurological deficit)、電腦斷層掃描無顱內出血（CT：no ICH）」，並診斷：「未特定處之腰痛與坐骨神經痛（Lumbago with sciatica,unspecified side）、腰部區域其他椎間盤疾病（Other intervertebral disc disorders,lumbar reion）」，有門診紀錄單可稽（本院卷一第105頁）。其復先後於同年10月20日就診時，主訴：「106年9月

21日頭部受傷、頭部暈眩感覺、噁心、之前電腦斷能掃描無顱內出血、嘔吐數次（head injury on 9-21-106. Vertigo and head lightedness sensation. Nausea. Previous CT scan：no ICH.vomitting several times）」，經醫生檢查：「意識清楚、大腦功能狀態評估：無受損(9-21-106：no ICH,Consciousness： clear,JOMAC：no impairment)」，及診斷：「未失去意識之腦震盪，初次（Concussion without loss of consciousness,initial）」；同年11月6日就診時，主訴：「上星期五嘔吐、吃藥後有舒緩、嚴重頭暈、意識清楚（vomitting last Friday,relieved after medication）」，經醫生檢查：「病人拒絕電腦斷層掃描(she refuse CT)、意識清楚（consciousness is clear）、言語連貫（speech is coherent）、認知未受損(cognition：not impaired)、顱骨神經檢查無病理發現、無神經功能缺損(cranial nerves test：no pathological finding,no neurological deficit)」，及診斷：「未特定處之腰痛與坐骨神經痛（Lumbago with sciatica,unspecified side）、腰部區域其他椎間盤疾病（Other intervertebral disc disorders,lumbar region）」，亦有門診紀錄單足參（本院卷一第109頁、第111頁、第113頁）。可見上訴人於車禍後至106年11月6日期間，雖未經檢查出有外觀可見之頭部外傷、大腦功能受損、認知受損、神經功能缺損、顱內出血、失去意識之腦震盪等，惟卻已有頭痛、嘔吐、複視等疑似腦震盪之現象，而經淡水馬偕醫院診斷為頭部外傷。此再由原法院刑事庭曾向淡水馬偕醫院函詢，經該醫院回覆表示：「病人於106年9月22日急診就診四小時後，出現嘔吐、頭痛、複視症狀，再經電腦斷層檢查無顱內出血，故懷疑腦震盪，無外表之傷勢。之後於106年9月25日至神經外科門診返診。頭部外傷並非只有瘀青、出血、撕裂傷臨床徵兆。急診開立之診斷書為頸部挫傷，部位不同，但應同為106年9月22日事故後至急診就醫之問題。」，有該醫院107年11月23日

函文可稽(原審卷第105頁)並可得知。從而上訴人主張其因系爭事故，除受有頸部挫傷外，亦受有頭部外傷、疑似腦震盪症候群之傷害，尚非無稽，可堪採憑。

2、上訴人主張其因系爭事故受有非腦癇發作、陣發性意識障礙等傷害，並提出淡水馬偕醫院診斷證明書、臺北榮民總醫院之診斷證明書暨門診記錄，及長庚醫院之掛號單、收據為證(附民卷第17頁、19頁，原審卷第61至92頁，本院卷一第229頁、231頁)。然查：

⑴、上訴人雖曾於107年2月23日至108年3月12日起因多次暈倒，喪失意識，而前往臺北榮民總醫院就診，該醫院並經診斷為「陣發性意識障礙。疑癲癇」「癲癇。疑外傷性」(參附民卷第19頁、原審卷第61頁、62頁至91頁)。惟上訴人於系爭事故至106年11月6日期間多次經淡水馬偕醫院進行意識、言語、認知功能、顱骨神經、神經功能及電腦斷層掃描之檢查，並無前揭所述之腦部或神經功能受損之現象，已如前述，且依上訴人於107年3月16日、5月23日就診主觀描述：「在6年內有好幾次昏倒事件，未知持續時間之喪失意識（Several episodes of fainting spells events in 6 years,with LOC for unknown duration)」(原審卷第69頁、第71頁、第72頁)，可知其於該期日就診前6年內已經發生多次暈倒事件；嗣再依上訴人於門診所陳「自107年1月起好幾次暈倒」之時間(原審卷第74頁、第77頁、第84頁、第87頁、第89頁、第91頁)，亦距離系爭事故有4個月之久，難認上訴人所發生之陣發性意識障礙，與系爭事故有關。上訴人雖稱上開門診病歷關於6年之記載應為6個月之誤云云;然上訴人於107年3月16日就診之日距離其在之後門診所陳「自107年1月起好幾次暈倒」之時間(原審卷第74頁、第77頁、第84頁、第87頁、第89頁、第91頁)，並非6個月，且依憑醫生之專業，難認會發生兩次將病人所述之6個月錯誤記載為6年之可能，上訴人前揭所述並非可採。再者，本院經依上訴人聲請囑託臺北榮民總醫院就系爭事故與系爭傷害是否有因果關

係一節為鑑定，該院於109年3月20日函覆：「病患自107年2月23日至108年3月12日期間，因多次昏厥至本院神經內科求診，經診斷為疑癲癇，並給以抗癲癇藥物治療。本院門診日期分別為：107年2月23日，107年3月16日，107年5月23日，107年6月6日，107年6月23日，107年7月21日，107年9月15日，107年10月20日，107年11月13日，108年1月19日，108年3月12日。另本院於107年5月7日施行腦部磁振造影檢查，並未發現有結構性異常。門診期間病患除自訴仍有發作外，陪伴推輪椅之朋友也表示其生活能力遞減，日常生活需24小時專人照顧。因發作頻繁，門診醫師也安排病患於108年1月2日至108年1月4日，於本院神經內科入院進行錄影腦波檢查。期間雖多次發生其所主訴之發作(如手抖，蹬腳等等)，惟腦波並未合併有典型癲癇發作之腦波變化(ictal EEG changes)。故出院時做出癲癇合併非癲癇發作之診斷，並建請病患至精神科會診。病患自108年3月12日起即未再於本院求診。」等語（本院卷一第211至第214頁）。是該醫院清楚說明於上訴人就診期間針對其主述之癲癇，已有進行腦部磁振造影檢查，並未發現有結構性異常，另住院進行錄影腦波檢查，雖多次發生上訴人所述之手抖、蹬腳，但腦波並未合併有典型癲癇發作之腦波變化，因而建請上訴人至精神科就診。可見臺北榮民總醫院已認上訴人之生理並無癲癇病症，上訴人所述之疑似癲癇現象，應肇因於精神層面所致。承此，上訴人經診斷之非腦癇發作，既係肇因於上訴人心理或精神層面所致，且發生症狀時間已在系爭事故經過4月之久，而上訴人於系爭事故後曾接受藥物流產，並因此產生重鬱症及創傷後壓力症候群(此見後述)，自難認其所受之非腦癇病症與系爭事故發生之撞擊或因此所受之頸部挫傷、頭部外傷、疑似腦震盪症候群等傷害有關。況且，上訴人復未能證明其於系爭事故所受之頸部挫傷、頭部外傷或疑似腦震盪症候群，於經過數個月後，會有發生非腦癇發作，並衍生陣發性意識障礙之可能。從而自無法依據臺北榮民總醫院之上

開診斷證明書及門診記錄，認定上訴人之已因系爭事故受有非腦癇發作及暫發性意識障礙之傷害。

⑵、上訴人雖自108年4月1日曾至長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院（下稱林口長庚醫院）之腦功能暨癲癇科就診(本院卷一第229、231頁)，然經依上訴人聲請囑託長庚醫院鑑定，該醫院於109年5月19日回覆：「依病歷記載，高琴君自108年4月1日起至本院就醫，本院醫師診斷為心因性癲癇及重鬱症復發，病人經神科藥物治療後其症狀未見改善，頭痛與抽搐不定時發作，醫師建議需專人24小時照顧，以防意外發生，至於具體所需看護期間應視其後續症狀改善情形而定。另因病人106年9月22日車禍後未即至本院就診，故醫師無法得知其當時病情並據以研判該車禍外傷與其上述病情之因果關係。」等語（本院卷一第259頁）；並於同年10月21日函覆：「依病歷記載，高琴君自108年4月1日起至本院就醫，本院醫師診斷為心因性癲癇及重鬱症復發，其中心因性癲癇)俗稱假性癲癇，係指病人臨床上表現出類似癲癇的行為表現，但此症狀並非由腦部異常過度放電所致，而是因各種心理或精神情緒等相關因素所致之行為表現，並非屬真正的癲癇症，亦即在腦部生理上並無真正的癲癇情形。」等語（本院卷一第343頁）。可見林口長庚醫院依憑其診斷結果，亦認上訴人生理上並未有癲癇發作情形，而係心理因素所致之假性癲癇。核與臺北榮民總醫院之診斷結果相同，依同上理由，自無從認係系爭事故所致。

⑶、上訴人所提淡水馬偕醫院107年5月27日固記載:「疑癲癇發作」(附民卷第17頁)，然該醫院已於109年7月22日就上開診斷證明書之記載，回覆表示：「107年11月23日門診時，病人陳述曾有先前類似癲癇發作的紀錄，並在其他醫院神經科就醫且安排檢查，但於本院就診當時並無從得知在他院的相關檢查結果。故在本院診斷書所稱『疑似癲癇發作』主要是就病人就診當日陳述的過往發作狀態及過程所得的臆斷，必須經由進一步實驗室及生理檢查診斷才能確認。由於病人已

經於他院進行相關檢測，再者癲癇症為神經科疾病，建議仍需以神經科專科醫師就臨床症狀、過去病史及實驗室生理檢查綜合判斷才能做出確定判斷。此一狀態是否與車禍相關亦須以原先就醫醫院的神經科醫師的專業判斷認定為宜。」等語（本院卷一第287頁），已清楚表示有無癲癇發作情形，應由神經科就臨床症狀進行生理檢查診斷，而上訴人既經臺北榮民總醫院進行腦部磁振造影檢查及錄影腦波等多次詳細檢查，均未檢出生理上有癲癇發作情形，復經林口長庚醫院診斷為心因性之假性癲癇等情，已如前述，益徵上訴人主張其因系爭事故受有非腦癇發作、陣發性意識障礙等傷害云云，與上開醫院所為鑑定結果相違，難以採認。

⑷、是依上訴人所據事證及本院調查證據之結果，尚難認上訴人係因系爭事故受有非腦癇發作，並衍生陣發性意識障礙等傷害。

3、上訴人復主張其因系爭事故於106年9月22日接受電腦斷層掃描檢查，後於106年10月2日發現妊娠5週，故聽從順生婦產科診所醫生建議不保留胎兒方進行藥物流產，流產與系爭事故間亦有相當因果關係，且產生重鬱症、創傷後壓力症候群等傷害，並提出診斷證明書6紙、順生婦產科110年1月7日函、電腦斷層檢查簡介、電腦斷層攝影檢查說明書、病患的輻射安全等醫學資料為證（附民卷第85頁、第91頁、本院卷一第337頁、第339頁、原審卷第170頁、第171頁、本院卷二第23至第45頁）。然查：

⑴、上訴人於106年10月2日至順生婦產科診所就診，經醫師診斷其因系爭事故於106年9月22日接受電腦斷層掃描，不建議保留胎兒，而施以藥物流產，固有診斷證明書2紙及順生婦產科110年1月7日函可參（附民卷第85頁、本院卷一第337頁、本院卷二第43頁、第45頁）。然上訴人於106年9月22日係進行未喝造影劑之頭部電腦斷層掃描，有病歷可佐（本院卷一第99至第103頁）；且依上訴人106年10月2日至婦產科之診斷往前推算，系爭事故發生時其應係妊娠3、4週左右，雖其

稱在系爭事故後至醫院急診時處昏迷中，不知有無做電腦斷層掃描，故無法告知醫院已經懷孕，因而在昏迷中進行上開斷層掃描云云（本院卷一第366頁），已與淡水馬偕醫院病歷上所記載其意識：clear(清楚)一節不符（本院卷一第99頁）。復經淡水馬偕醫院110年1月12日函覆本院：「㈠病人於106年9月22日至急診就診，因病情需要安排頭部和頸部電腦斷層檢查，從病歷上未清楚顯示病人有否告知已懷孕，但醫師和護理師在檢查前會詢問病人會不會有懷孕的可能。㈡如果知道病人已懷孕三至四周左右，但是病情需要做影像檢查(如一般X光檢查和電腦斷層檢查)，會先告知病人檢查的風險性，若病人同意，仍會安排必要的檢查。(三)病人如果懷孕三至四周左右接收電腦斷層檢查，根據醫學研究表明，輻射檢查對孕婦和胎兒的風險非常小。相對而言，不作X光檢查可能比輻射檢查帶來的危險更大，輻射劑量大約在200mGy到400mGy之間，才會對胎兒智力產生影響。一般認為閾值在50mGy以下的電離輻射，不會出現流產、致畸或影響胎兒智力的不良後果。常用的檢查項目(包括電腦斷層檢查)，輻射劑量都沒有超過50mGy這個上限。這意味常規檢查一般不會對胎兒造成影響，除非是長期反復地進行檢查，才可能造成不良後果。」等語（本院卷二第47頁）。可見一般電腦斷層掃描檢查前均會詢問病人有無懷孕，並經其同意方施作檢查，業經淡水馬偕醫院函覆如前，且與吾人生活經驗所知者相同，足認上訴人於檢查前應有就施作電腦斷層掃描檢查一事為同意。再者，姑不論上訴人於上開電腦斷層掃描檢查前究有無告知醫院其懷孕一事，惟依淡水馬偕醫院上述回覆，已明白表示上訴人於106年9月22日所施作之頭部電腦斷層掃描僅有閾值在50mGy以下的電離輻射，尚不至有致畸或影響胎兒智力的不良後果；核與相關醫學資料所示：施作頭部電腦斷層掃描時，子宮所受輻射吸收劑量為0mGy；游離輻射對胎兒的風險，在單一次輻射劑量低於0.05Gy(即50mGy）情形下，不會增加流產、胎兒異常、智能障礙、生長遲滯等情相

符，亦有三軍總醫院放射診斷部針對一般人的放射診斷輻射安全問答㈠及家庭醫學與基層醫療雜誌第34卷第7期可佐（本院卷一第369頁、第378頁），足認上訴人雖因系爭事故而於106年9月22日接受頭部電腦斷層掃描檢查，但未增加胎兒異常、智能障礙、生長遲滯之情形甚明。另上訴人雖舉電腦斷層檢查簡介、電腦斷層攝影檢查說明書、病患的輻射安全等醫學資料中所載，對懷孕中婦女施作電腦斷層掃描可能造成胎兒畸形或流產等語（本院卷二第23至第40頁），惟此乃一般性之衛教提醒，未就所施作部位為精細區別及所受照射輻射劑量為判斷，難據以為上訴人有利之判斷。

⑵、況上訴人至順生婦產科診所就診時，僅告知醫師施作電腦斷層掃描，未清楚告知所施作之部位為頭部，且未提供醫師其前於淡水馬偕醫院之病歷，該診所林昆鋒醫師亦曾建議上訴人可回淡水馬偕醫院諮詢等情，亦有順生婦產科林昆鋒醫師函覆本院可佐（本院卷二第45頁），故上訴人在未充分提供林昆鋒醫師前所作之電腦斷層掃描檢查資訊下，該醫師依據一般懷孕進行電腦斷層掃描可能產生之風險，除給予藥物流產建議外，尚建議其前往淡水馬偕醫院再為諮詢，然上訴人仍逕選擇進行藥物流產，難認係為系爭事故於一般相同環境、條件情形下，對於懷孕婦女通常會肇致之結果，自無從認定上訴人所受之藥物流產與系爭事故有相當因果關係，故上訴人主張其因系爭事故受有流產之傷害云云，亦不足採。

⑶、上訴人另主張其因系爭事故受有重鬱症、創傷後壓力症候群之傷害，並舉診斷證明書4紙為據（附民卷第91頁、原審卷第170至第171頁、本院卷一第339頁）。經查，經本院囑託淡水馬偕醫院就上訴人所受之重鬱症、創傷後壓力症候群等疾，與系爭事故是否有因果關係一節為鑑定，經該院於109年7月22日函覆：「根據本院病歷記載，病人高君於就醫當時相關認知、情緒及狀主要是因受到流產壓力事件引起的愧疚及痛苦而引發的反應。其臨床表現已經符合精神醫學中的重度憂鬱症及創傷後壓力症候群的標準。然而門診治療主要

是處理病人的臨床症狀及減少精神疾病對其生活的影響，並未涉及病人與車禍是否有直接因果關係的判斷。」等語（本院卷一第287頁），可知上訴人所受之重鬱症、創傷後壓力症候群係因106年10月2日之藥物流產壓力所引起，難認為系爭事故所致。準此，上訴人所受之重鬱症、創傷後壓力症候群之傷害既因流產所致，然其所受之藥物流產與系爭事故並無相當因果關係，已如前述，故上訴人主張其因系爭事故受有藥物流產傷害，並致重鬱症、創傷後壓力症候群等傷害云云，即乏所據，難為採認。

4、據上，依本院調查證據之結果，上訴人主張其因系爭事故除受有頭部挫傷外，尚有頭部外傷、疑似腦震盪症候群，尚屬有據。惟其另主張亦因系爭事故受有非腦癇發作、衍生之陣發性意識障礙，且因須接受藥物流產，更致罹患重鬱症、創傷後壓力症候群，則非可採。至上訴人所主張之非腦癇發作、陣發性意識障礙、重鬱症、創傷後壓力症候群等傷害與系爭事故無相當因果關係，既經本院依上開證據認定如前，且本院已多次依其聲請囑託淡水馬偕醫院、臺北榮民總醫院、林口長庚醫院為鑑定，而經各該醫院回函如上，則上訴人聲請再就其所受之系爭傷害與系爭事故之因果關係，及勞動能力減少比例部分，送請醫療院所為鑑定，本院認尚無鑑定調查之必要，併此敘明。

㈢、按因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責任；不法侵害他人之身體、健康，被害人雖非財產上之損害，亦得請求賠償相當之金額，民法第184條第1項前段、第195第1項前段分別定有明文。查上訴人因未能證明其因系爭事故受有非腦癇發作、衍生之陣發性意識障礙、重鬱症、創傷後壓力症候群等傷害，亦未提出其因頭部外傷、疑似腦震盪症候群而導致需他人看護照顧或勞動能力減損之情形，從而其主張因系爭傷害及藥物流產等傷害，受有看護費121萬9508元、勞動力減損215萬8566元之損害云云，尚屬無據。然查其乃因系爭事故受有頸部挫傷、頭部外傷及疑似腦震盪症

候群，並因上開傷害多次至醫院進行治療，其日常生活自受影響而受有相當程度之精神上痛苦，則其就此部分請求精神慰撫金，即屬有據。而按慰藉金之多寡，應斟酌雙方之身分、地位、資力與加害之程度及其他各種情形核定相當之數額。其金額是否相當，自應依實際加害情形與被害人所受之痛苦及雙方之身分、地位、經濟狀況等關係決定之（最高法院85年度台上字第460號判決意旨參照）。爰審酌上訴人為大學畢業，與他人共同經營火鍋店，系爭事故發生前每月收入約10萬元，已婚，育有2名未成年子女，名下有5筆不動產及車輛1 部，財產總額約170餘萬元；被上訴人為高職畢業，為工廠之作業員，系爭事故發生時留職停薪，未婚，有父母需扶養，名下有車輛1部，無其餘財產等情，有兩造之陳報狀及稅務電子閘門財產所得調件明細表可考（原審卷第122至第127頁、第135至138頁），本院審酌兩造之教育程度、社會地位、經濟狀況、資力、上訴人所受之上開傷害及被上訴人加害行為等一切情狀，認被上訴人應賠償之精神慰撫金以10萬元為適當，逾此範圍之金額，即非有當。然按保險人依本法規定所為之保險給付，視為被保險人損害賠償金額之一部分；被保險人受賠償請求時，得扣除之，強制汽車責任保險法第32條定有明文。查上訴人已因系爭事故領取給付保險167萬6100元，為兩造所不爭執（本院卷二第71頁），則上訴人所得請求之精神慰撫金10萬元，扣除上開保險給付後，已無損害，上訴人請求被上訴人除原審已判准之2萬元（非本院審理範圍）之外，應再為賠償精神慰撫金100萬元云云，自屬無據，不應准許。

五、綜上所述，上訴人依侵權行為之法律關係，請求被上訴人再給付270萬1974元，及自107年8月15日起至清償日止，按年息百分之5計算之利息，為無理由，不應准許。其假執行之聲請，亦失所附麗，應併予駁回。原審就此部分為上訴人敗訴之判決及駁回其假執行之聲請，理由雖有部分不同，結論則無二致。上訴意旨指摘原判決此部分不當，求予廢棄改

判，為無理由，應駁回其上訴。

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據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不逐一論列，附此敘明。

七、據上論結，本件上訴為無理由，依民事訴訟法第449條第1、2項、第78條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　110　　年　　2　　月　　20　　日

民事第十三庭

審判長法　官　邱景芬

法　官　林純如

法　官　柯雅惠

正本係照原本作成。

如不服本判決，應於收受送達後20日內向本院提出上訴書狀，其未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內向本院補提理由書狀（均須按他造當事人之人數附繕本）上訴時應提出委任律師或具有律師資格之人之委任狀；委任有律師資格者，另應附具律師資格證書及釋明委任人與受任人有民事訴訟法第466 條之1第1項但書或第2項所定關係之釋明文書影本。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　　110　　年　　2　　月　　20　　日

書記官　陳欣怡