

臺灣高等法院民事判決

108年度上字第945號

上訴人 林偉恩

訴訟代理人 林巧欣

黃正煌

被上訴人 王黎慈

上列當事人間請求侵權行為損害賠償事件，上訴人對於中華民國108年6月14日臺灣新北地方法院108年度重訴字第225號第一審判決提起一部上訴，本院於109年5月19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

一、上訴人主張：被上訴人於民國106年1月3日下午4時16分許駕駛車牌號碼0000-00號自用小客車，沿新北市樹林區潭興街往保安街方向行駛，行經潭興街7號對面文林國小前欲左轉彎時，本應注意車前狀況，並隨時採取必要之安全措施，而依當時天候晴、日間有自然光線、路面乾燥無缺陷、亦無障礙物、視距良好，並無不能注意之情事，竟疏未注意及此，適伊騎乘車牌號碼000-000號普通重型機車行駛至該處，欲右轉往潭興街方向行駛，與被上訴人駕駛之上開自用小客車發生碰撞，致伊人車倒地（下稱系爭車禍）。伊在補習班擔任英語老師，每月薪資新臺幣（下同）6萬6,000元，伊因系爭車禍除受有腦震盪後症候群、頭痛之外，另有失眠、焦慮、輕鬱症、躁鬱症等病症（下稱系爭病症），符合強制汽車責任保險殘廢給付標準表神經障害2-4項「中樞神經系統機能遺存顯著障害者，終身僅能

從事輕便工作者」7級殘、精神障害1-5項「醫學上可證明精神遺有障害者，但通常無礙勞動者」13級殘，勞動能力減損69.21%，即每月所受損害4萬5,679元，至65歲尚餘34年，受有勞動能力減損1,863萬7,032元，兩造均非故意，請求320萬6,000元。爰依民法第184條第1項前段、第2項、第191條之2、第193條、第195條第1項規定，請求被上訴人給付勞動能力減損320萬6,000元，並賠償精神慰撫金58萬6,000元（原審判命被上訴人應給付上訴人精神慰撫金6萬元，駁回上訴人其餘之訴，上訴人提起一部上訴，未繫屬本院部分，不予贅述）。於本院上訴聲明：(一)原判決關於駁回後開第(二)項部分廢棄。(二)被上訴人應再給付上訴人373萬2,000元，及自民事上起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息。

二、被上訴人則以：上訴人所提診斷證明書上醫囑內容未載明系爭病症與系爭車禍有何關連，亦未記載上訴人有神經障害及精神障害之情事，顯見系爭病症與系爭車禍無相當因果關係，而國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）回復意見表示上訴人之失眠、焦慮、輕鬱症及躁鬱症等精神症狀則與車禍或腦震盪症候群無直接因果關係，輕度腦震盪多不至於明顯影響勞動能力，是上訴人請求伊給付勞動能力減損320萬6,000元，實無理由，資為抗辯。

三、被上訴人於106年1月3日下午4時16分許駕駛自用小客車沿新北市樹林區潭興街往保安街方向行駛左轉往文林國小時，未注意車前狀況，適上訴人騎乘重型機車自文林國小旁巷道駛出右轉潭興街時，二車發生碰撞，致上訴人人車倒地，因而受有候診神經痛、腦震盪後症候群之傷害。被上訴人上開過失行為涉犯過失傷害罪嫌，經新北地檢署檢察官偵查起訴後，經原法院刑事庭處拘役30日，如易科罰金以1000元折算1日確定。系爭車禍上訴人應負60%之過失責任，被上訴人應負40%之過失責任。上訴人已領取強制責任險所給付之醫療費用2,200元，為兩造所不爭執（筆錄見本院卷第133頁），並有新北地方法院107年度審交簡字第292號刑事判決、原審108年5月23日言詞辯論筆

錄、西園醫療社團法人西園醫院(下稱西園醫院)106年5月5日診斷證明書可稽(見原審調字卷第13至17頁、原審卷第71頁、臺灣新北地方法院檢察署106年度他字第4173號卷第7頁),堪信為真實。

四上訴人依民法第184條第1項前段、第2項、第191條之2、第193條、第195條第1項規定,請求被上訴人給付379萬2,000元〔含原審判決給付之6萬元,及上訴人在本院請求再給付之373萬2,000元(包含勞動能力減損320萬6,000元及精神慰撫金52萬6,000元)〕,為被上訴人所拒,並以前開情詞置辯。經查:

(一)被上訴人於106年1月3日駕駛號自用小客車,沿新北市樹林區潭興街往保安街方向行駛,行經潭興街7號對面文林國小前欲左轉進學校時,與騎重型機車由學校旁巷子駛出右轉潭興街之上訴人發生擦撞,事故位置在多岔路之交岔路口內,上訴人駕駛普通重型機車,行經無號誌路口,支道車未讓幹道車先行,為肇事主因,被上訴人未注意車前狀況,為肇事次因,有新北市政府警察局樹林分局檢送之道路交通事故現場圖、道路交通事故調查報告表、道路交通事故照片在卷(見原審調字卷第37至54頁),新北市政府車輛行車事故鑑定委員會新北車鑑字第0000000號鑑定意見書(見外放新北地檢107年度調偵字第717號影卷第25至26頁)亦為相同意見。系爭車禍上訴人應負60%之過失責任,被上訴人應負40%之過失責任,為兩造所不爭執(筆錄見本院卷第132、133頁)。被上訴人就事故之發生既有過失,則上訴人依侵權行為法律關係,請求被上訴人賠償因系爭車禍所受損害,於法有據。

(二)系爭病症與系爭車禍無相當因果關係。

1. 上訴人主張:伊因系爭車禍除受有腦震盪後症候群、頭痛外,另受有失眠、焦慮、輕鬱症、躁鬱症等系爭病症。被上訴人則否認系爭病症與系爭車禍之因果關係。
2. 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,故原告所主張損害賠償之債,如不合於此項成立要件者,即難謂有損害賠償請求權存

01 在。被害人請求損害賠償時，關於其受有損害，係由對方所造成，並兩者間有因果關係，應負舉證責任。

- 03 3. 上訴人106年1月3日下午4時16分車禍當天至新北市樹林區仁愛醫院急診，急診病歷記載：16時42分上訴人由救護車人員陪伴入急診室，主訴雙膝、左姆指擦傷，17時10分離院，21時14分返院，上訴人主訴後頸疼痛、頭暈，檢查心跳、血壓等，醫師予以X光檢查，並解釋病情，無骨折，衛教，22時15分離院（見本院卷第153至159頁）。上訴人於同年月5日在西園醫院骨科就診，診斷書：四肢挫傷、下腹部挫傷、左肩扭傷、頸部扭傷（見本院卷第161頁）；於同年月6日在同院神經內科就診，主訴頭痛、頭暈、騎車被汽車撞，頭撞龍頭（見本院卷第163頁）；於同年月10日、11日在同院神經內科就診，主訴忘了學生的名字、頭痛、頭暈，騎車被汽車撞，頭撞龍頭，頭左側撞汽車，EEG（腦波圖）正常，診斷書：腦震盪後症候群、頭痛、頭暈，同年月6日於本院接受腦波檢查（見本院卷第165、167頁）；復於同年2月18日在同院神經內科、骨科就診（見本院卷第169、171頁）；再於同年5月5日在同院神經內科就診，主訴同前，診斷書：候診神經痛、腦震盪後症候群，上訴人自106年1月6日起至同年5月5日止，共就診5次，現症狀穩定，一般勞動能力尚存，但頭痛屢發，不能從事大量勞動工作，就業種類範圍受限（見本院卷第173頁）；嗣於同年9月12日在同院神經內科就診，主訴同前，腦波正常，安排CT（電腦斷層掃描）（見本院卷第175頁）；又於同年9月19日在同院神經內科就診，主訴同前，腦波正常，CT無異常，診斷書：腦震盪後症候群、頭痛，因上述疾病有短期記憶障礙，頭痛屢發有數個月之久，於本院神經科門診自106年1月6日起至同年9月19日止7次，雖然一般勞動能力尚存，不能從事大量勞動工作，就業種類範圍受限（見本院卷第177頁）。上訴人再於同年11月24日在同院神經內科就診，病歷內容與上開同年9月19日之病歷內容相同（見本院卷第179頁）；又於同年12月12日在同院神經內科就診，主訴同前，診斷書：腦震盪後症候群、頭痛、

01 焦慮症、輕鬱症，因上述疾病有短期記憶障礙，頭痛屢發有數
02 個月之久，於本院神經科門診自106年1月6日起至同年12月12
03 日止，除輕便勞動力以外之工作因障礙受有限制，經常有障礙
04 程度疼痛，經治療多次仍不能期待治療效果，症狀目前看來已
05 經固定（見本院卷第181頁），並有106年1月11日、同年12月1
06 2日之診斷證明書（內容與上開病歷內載診斷書內容相同）在
07 卷（見本院卷第183至187頁）。107年9月13日放開心身心精神
08 科診所精神科診斷證明書記載病名：躁鬱症，醫囑：病患因焦
09 慮、易怒至本院門診就醫，宜暫時減輕壓力，長期門診追蹤治
10 療（見本院卷第189頁）。108年11月6日同診所診斷證明書記
11 載病名：躁鬱症，醫囑：個案因焦慮、易怒、失眠至本院門診
12 就醫，宜暫時減輕壓力，長期門診追蹤治療（見本院卷第191
13 頁）。可知上訴人在系爭車禍後，除曾因腦震盪後症候群、頭
14 痛就醫外，尚曾因失眠、焦慮、輕鬱症、躁鬱症等系爭病症就
15 醫。

- 16 4. 本院依上訴人聲請，檢附其所提出之病歷、診斷證明及數位影
17 像光碟，囑託臺大醫院鑑定上開診斷證明書所記載之腦震盪後
18 症候群、頭痛、失眠、焦慮、輕鬱症、躁鬱症與系爭車禍是否
19 有相當因果關係？如有相當因果關係，是否會影響到勞動能力
20 減損？減損之程度如何？並註明若鑑定需要可通知上訴人到院
21 配合鑑定（函稿見本院卷第195頁）。臺大醫院109年1月6日校
22 附醫秘字第1090900037號函檢送回復意見表記載：「乙○○先
23 生於000年0月0日至西園醫院的神經內科就診，主訴於1月3日
24 車禍後有頭痛、頭暈症狀。審視病歷紀錄車禍致身體有多處挫
25 傷，但無直接頭部外傷亦無局部神經症狀，應僅為輕度腦震盪
26 後之頭痛、頭暈症狀。多數會於幾個月內症狀漸減。失眠、焦
27 慮、輕鬱症及躁鬱症等精神症狀則與車禍或腦震盪症候群無直
28 接因果關係。輕度之腦震盪多不至於明顯影響勞動能力。」
29 （見本院卷第203頁）。上訴人就上開臺大醫院回復意見表之
30 內容，於109年3月13日、同年月16日陳報狀提出醫詢事實，並
31 表示上訴人願意到臺大醫院醫療小組配合檢查等語（見本院卷

第301至305頁、第309頁），本院將之函請臺大醫院表示意見（函稿見本院卷第313頁），經該院109年4月21日校附醫秘字第1090902320號函覆：「1. 精神疾病一般為多重病因之疾病：生物因素、心理因素及社會因素都在疾病的形成及演進裡有直接及交互之作用。精神疾病之所以發病，與壓力源、個性及個案本身大腦功能、個人壓力因應方式均有所關聯。亦即：即使沒有『腦震盪症候群』，個案亦有可能『頭痛』、『失眠』、『無法集中精神』、『記憶力退步』。2. 承前，關於第二項醫詢事實中所詢：『因經常性頭痛是否影響情緒不穩，影響睡眠（失眠），腦神經醫學文獻紀錄上是絕對不可能影響，還是有可能影響到』，考量精神疾病一般具有多重病因，故無從推論此二者間之因果關係。3. 承前，即使林先生在『腦震盪症候群』之前從未至精神科看診，亦無從於目前推論其是否之前並無『頭痛』、『失眠』、『無法集中精神』、『記憶力退步』，故本院無法受理林先生至本院檢查之委託。」（見本院卷第351頁）。臺大醫院鑑定結果，認為上訴人因系爭車禍僅為輕度腦震盪後之頭痛、頭暈症狀，多數會於幾個月內症狀漸減，失眠、焦慮、輕鬱症及躁鬱症等精神症狀則與車禍或腦震盪症候群無直接因果關係，又精神疾病一般具有多重病因，故無從推論二者間之因果關係。

5. 證人丙○○即智勝學苑語文補習班（下稱智勝學苑）班主任於109年3月11日在本院證稱：上訴人擔任英文老師教小朋友英文至今5年，智勝學苑與格郁文教事業股份有限公司（下稱格郁文教）一起僱用上訴人，以時薪計算，1小時650元，上訴人剛任職時教學蠻精采，發生車禍後記性及交待的事情不像之前記得清楚，車禍後上課比較沒有精神，活潑度只有之前的50至60%，伊知道上訴人針對記性部分有看醫師，上訴人車禍後情緒較低落，常說頭痛，1個月有2、3次上訴人會跟伊要止痛藥服用，且上訴人說他腦子裡有血塊，伊合理判斷可能因上訴人出車禍，讓其可能記性變不好或常頭痛或看起來較沮喪，上訴人週二去看門診會給伊看家醫科掛號收據等語（見本院卷第276

至280頁)。證人甲○○即格郁文教班主任於109年3月11日在
本院證稱：上訴人自104年8月14日起在格郁文教任英文老師
約，教小朋友英文，格郁文教與智勝學苑共同聘僱上訴人，時
薪650元，前2年沒有保障1週20小時，第3年開始簽全職合約保
障上訴人教學20小時，現在上訴人轉兼職，2家加起來1週15小
時，上訴人在車禍前教學很活潑，對學生很有耐性，對同事非
常和善，但車禍後教學沒有像之前狀況好，感覺上訴人教學倦
怠，不是很想來教學，態度巨變，常記不住自己到班時間、遲
到，對學生比較沒有耐性，較容易發脾氣，對同事及伊較容易
生氣，如果伊質問上訴人為何遲到，他會更兇的回我，交辦事
情會忘記，無法執行課表，成人班學生告訴伊上訴人要查手機
才能跟學生說拼法，上訴人無法記憶自己的教學內容，兒童班
小朋友說本來很喜歡上訴人，後來變成很怕上訴人，因為上訴
人會突然發脾氣失去耐性，上訴人的狀況已持續2年，在發生
車禍後，上訴人才反應有頭痛、記憶衰退、躁鬱症、失眠，上
訴人請假時會有收據或診斷證明，伊有陪上訴人去放開心精神
科診所看診等語（見本院卷第281至286頁）。西園醫院曾於10
6年9月間為上訴人做過電腦斷層掃描結果正常（見本院卷第17
5、177頁），並無血塊。上訴人車禍致身體有多處挫傷，但無
直接頭部外傷亦無局部神經症狀，應僅為輕度腦震盪後之頭
痛、頭暈症狀，多數會於幾個月內症狀漸減；失眠、焦慮、輕
鬱症及躁鬱症等精神症狀則與車禍或腦震盪症候群無直接因果
關係。精神疾病一般具有多重病因，其發病與壓力源、個性及
個案本身大腦功能、個人壓力因應方式均有所關聯，即使沒有
腦震盪症候群，亦有可能頭痛、失眠、無法集中精神、記憶力
退步，無從推論此二者間之因果關係，有臺大醫院109年1月6
日、同年4月21日函分別檢附之回復意見表在卷（見本院卷第2
03、351頁）。證人丙○○、甲○○之證詞，尚不足以證明上
訴人之系爭病症與系爭車禍有相當因果關係。

6. 依上訴人所提西園醫院之病歷資料、證人丙○○、甲○○之證
詞及臺大醫院鑑定結果，均無從認為系爭病症與系爭車禍有相

01 當因果關係，上訴人主張因系爭車禍腦受有失眠、焦慮、輕鬱
02 症、躁鬱症等系爭病症云云，並不足採。

03 (三)上訴人主張因系爭車禍受有勞動能力減損，並不足採。

04 1. 上訴人主張：伊在補習班擔任英語老師，每月薪資6萬6,000
05 元，因系爭車禍受有系爭病症，同時符合強制汽車責任保險殘
06 廢給付標準表精神障害1-5「醫學上可證明精神遺有障害者，
07 但通常無礙勞動者」十三級殘、神經障害2-4「中樞神經系統
08 機能遺存顯著障害者，終身僅能從事輕便工作者」七級殘，勞
09 動能力減損69.21%，即每月所受損害4萬5,679元，至65歲尚餘
10 34年，受有勞動能力減損1,863萬7,032元，請求給付320萬6,0
11 00元。被上訴人則否認之。

12 2. 強制汽車責任保險殘廢給付標準表精神障害項目1-5「醫學上
13 可證明精神遺有障害者，但通常無礙勞動者」殘廢等級為十三
14 級，應由精神科專科醫師診斷出具，精神障害須經心理衡鑑或
15 職能評估、簡易智能狀態測驗、魏氏成人智力測驗或臨床失智
16 評估量表等評估始可診斷；神經障害項目2-4「中樞神經系統
17 機能遺存顯著障害者，終身僅能從事輕便工作者」殘廢等級七
18 級，應由神經科、神經外科或復健科專科醫師診斷出具，外傷
19 後疼痛症候群：外傷後疼痛之特別形態，因四肢或其他神經不
20 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
21 證明者，得依下列標準審定其等級：(一)由於腦神經及脊髓神經
22 之外傷或其他原因之神經痛，依其疼痛發作頻度，疼痛強度與
23 持續時間及疼痛原因之他覺所見，對於疼痛影響勞動能力等判
24 定其等級：例如於輕便勞動以外之勞動，經常有障害程度之疼
25 痛者，適用第七等級（上訴人在刑事案件提出書狀附件畫記黃
26 色螢光筆部分見原法院107年度審交易字第864號刑事卷第53、
27 55頁）。上訴人所提出放開心身心精神科診所精神科出具之10
28 7年9月13日診斷證明書雖記載：「躁鬱症，病患於107年9月13
29 日因焦慮、易怒至本院門診就醫，宜暫時減輕壓力，長期門診
30 追蹤治療」（見本院卷第189頁），並無「醫學上可證明精神
31 上遺有障害」之診斷，亦未經心理衡鑑或職能評估等之評估，

01 難認為上訴人有符合強制汽車責任保險殘廢給付標準表精神障
02 害項目1-5之障害。上訴人所提出西園醫院神經內科出具之106
03 年12月12日診斷證明書記載：「腦震盪後症候群、頭痛、焦慮
04 症、輕鬱症，患者乙○○因上述疾病有短期記憶障礙，頭痛屢
05 發有數個月之久，於本院神經科門診自106年1月6日起至同年9
06 月9日止，共就診7次紀錄如下：106/1/06、106/01/10、106/0
07 1/11、106/02/18、106/05/05、106/09/12、106/09/19、106/
08 11/24、106/12/12，除輕便勞動力以外之工作因障礙受有限
09 制，經常有障礙程度疼痛，經治療多次仍不能期待治療效果，
10 症狀目前看來已經固定。」（見本院卷第183頁），並無「中
11 樞神經系統機能遺存顯著障害」、「外傷後疼痛...因四肢或
12 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
13 醫學上可予證明」之診斷，難認為上訴人有符合強制汽車責任
14 保險殘廢給付標準表神經障害項目2-4之障害。上訴人自行認
15 定符合強制汽車責任保險殘廢給付標準表精神障害1-5「醫學
16 上可證明精神遺有障患者，但通常無礙勞動者」十三級殘、神
17 經障害2-4「中樞神經系統機能遺存顯著障患者，終身僅能從
18 事輕便工作者」七級殘，並自行認定勞動能力減損69.21%，不
19 足採信。

20 3. 勞動能力之減損係指工作能力之全部或一部喪失，勞動能力減
21 損之比例，係以傷者各受傷部位障害之比例，所造成全人障害
22 比例，來換算全人勞動能力減損之比例。依強制汽車責任保險
23 法第27條第2項規定制定之強制汽車責任保險殘廢給付標準
24 表，乃係受害人因汽車交通事故致身體殘廢，請領殘廢補助費
25 之標準，其所謂各殘廢等級或各障害項目之障害狀態，是否足
26 為認定喪失勞動能力程度之根據，不無疑義。

27 4. 此外，上訴人未再舉證證明有因系爭車禍而致勞動能力減損及
28 其比例之證據，則其主張因系爭車禍致勞動能力減損而受有損
29 失，即無可取。

30 (四)上訴人因系爭車禍受有非財產上損害15萬元（未過失相抵）。

31 1. 上訴人主張：請求精神慰撫金58萬6,000元。

2. 精神慰撫金之賠償須以人格權遭遇侵害，使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算不同，然非不可斟酌雙方身分資力與加害程度，及其他各種情形核定相當之數額。經查，上訴人為大學肄業，取得英語教師證明，自104年8月迄今均在補習班擔任英語老師等語（見原審訴字卷1第70頁），並提出學歷證明文件、教育文憑證明各1份、在職證明書2紙在卷（見原審訴字卷1第41至45頁、第51至53頁）。被上訴人為研究所肄業，曾從事會計相關工作，現為家管，偶在國小代課，並無固定工作收入等語（見原審訴字卷1第37頁），復經原審依職權調取兩造之106年度稅務電子閘門財產所得調件明細表（見原審訴字卷2第5至6頁、第9至14頁）。上訴人系爭病症雖與系爭車禍無相當因果關係，惟上訴人確因系爭車禍受有腦震盪後症候群、頭痛及頭暈，堪認上訴人確因身體權、健康權受侵害而有非財產上損害。本院審酌兩造之教育程度、身分、社會地位、經濟狀況及上訴人所受損害之程度等一切情狀，認上訴人就系爭車禍之非財產上損害以15萬元為適當。

(五)上訴人因系爭車禍受有非財產上損害15萬元，又上訴人與被上訴人就系爭車禍之發生均有過失，過失比例各為60%、40%，為兩造所不爭執（筆錄見本院卷第132、133頁），則依民法第217條第1項規定，經過失相抵後，上訴人得請求被上訴人賠償之金額為6萬元（計算式： $150,000 \times 40\% = 60,000$ ）。

五綜上所述，上訴人依民法第184條第1項前段、第195條第1項前段規定，請求被上訴人給付6萬元，及自起訴狀繕本送達之翌日即107年9月29日（送達證書見原審附民卷第21頁）起至清償日止，按年息5%計算之利息，洵屬有據，應予准許；逾此部分之請求，為無理由，應予駁回。就不應准許部分，原審為上訴人敗訴之判決並駁回該部分假執行聲請，核無不合，上訴意旨指摘原判決此部分不當，求予廢棄改判，並無理由，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項、第78條，判決如主文。

中 華 民 國 109 年 6 月 2 日

民事第十八庭

審判長法 官 吳青蓉

法 官 林政佑

法 官 周美雲

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（詳附註）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 109 年 6 月 2 日

書記官 呂 筑

附註：

民事訴訟法第466條之1（第1項、第2項）：

對於第二審判決上訴，上訴人應委任律師為訴訟代理人。但上訴人或其法定代理人具有律師資格者，不在此限。

上訴人之配偶、三親等內之血親、二親等內之姻親，或上訴人為法人、中央或地方機關時，其所屬專任人員具有律師資格並經法院認為適當者，亦得為第三審訴訟代理人。