

臺灣高等法院民事判決

114年度上國字第6號

上訴人 新北市平溪區公所

法定代理人 劉廉中

訴訟代理人 王秉信律師

被上訴人 黃羽

潘心慧（原名林心慧）

共 同

訴訟代理人 葉鞠萱律師（法扶律師）

上列當事人間請求國家賠償等事件，上訴人對於中華民國113年9月10日臺灣基隆地方法院112年度重國字第2號第一審判決提起上訴，被上訴人潘心慧並為訴之追加，本院於115年5月26日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原判決關於命上訴人給付被上訴人潘心慧超過新臺幣壹拾陸萬參仟零壹拾玖元本息部分，及該部分假執行之宣告，暨訴訟費用之裁判（除確定部分外）均廢棄。

上開廢棄部分，被上訴人潘心慧在第一審之訴及假執行之聲請均駁回。

上訴人其餘上訴及被上訴人潘心慧追加之訴均駁回。

第一審（除確定部分外）、第二審訴訟費用，關於上訴部分由上訴人負擔百分之九，餘由被上訴人潘心慧負擔；關於追加之訴部分由被上訴人潘心慧負擔。

事實及理由

壹、程序方面

一、上訴人之法定代理人原為李天民，嗣於民國115年1月16日變更更為劉廉中，劉廉中已具狀聲明承受訴訟，有民事聲明承受訴訟狀、新北市政府人事處及新北市政府平溪區公所區長介紹網頁截圖在卷可稽（本院卷第349至353、373至377頁），

01 經核與民事訴訟法第170條、第175條規定相符，應予准許。

02 二、按第二審訴之變更或追加，非經他造同意不得為之，但擴張
03 或減縮應受判決事項之聲明者，不在此限，民事訴訟法第44
04 6條第1項、第255條第1項第3款定有明文。查被上訴人潘心
05 慧（下單獨逕稱姓名）原請求上訴人給付新臺幣（下同）46
06 6萬7,459元本息，嗣於本院審理中請求上訴人應再給付潘心
07 慧1萬1,439元本息，核屬擴張應受判決事項之聲明，依上開
08 規定，毋庸對造同意，應予准許。

09 貳、實體方面

10 一、潘心慧、被上訴人黃羽（下單獨逕稱姓名，與潘心慧合稱被
11 上訴人）主張：伊等於110年9月15日前往新北市平溪區旅
12 遊，行經該區靜安吊橋南山端出入口石墩，遭該處上方路燈
13 （下稱系爭路燈）掉落砸中伊等（下稱系爭事故），致黃羽
14 受有腦震盪症候群、頸椎挫傷、腰椎挫傷、頸椎脊椎炎伴有
15 神經根病變、枕骨神經痛、創傷後壓力症候群等傷害；潘心
16 慧受有腦震盪症候群、頸椎挫傷、頭部挫傷、左側小腿及膝
17 蓋擦挫傷、雙側傳導性聽力障礙、創傷後壓力症候群等傷
18 害。又系爭事故發生時，系爭路燈為上訴人負責管理、維
19 護，爰依國家賠償法（下稱國賠法）第3條第1項、第9條第2
20 項、第5條準用民法第193條、第195條第1項規定，請求上訴
21 人賠償黃羽醫療費用2萬6,009元、交通費用3萬0,410元、不
22 能工作損失1萬1,520元、精神慰撫金20萬元，共計26萬7,93
23 9元；潘心慧醫療費用1萬4,439元、未來需支出醫療器材費
24 用256萬元、交通費用3,510元、勞動能力減損之薪資損失14
25 8萬9,510元、精神慰撫金60萬元，共計466萬7,459元，及均
26 自112年5月27日起至清償日止，按年息5%計算之利息（被
27 上訴人逾前揭請求部分，經原審判決其等敗訴後曾提起上
28 訴，復撤回上訴而已確定，非本院審理範圍）。另潘心慧於
29 本院追加請求因上訴人聲請伊至國立臺灣大學醫學院附設醫
30 院（下稱臺大醫院）鑑定勞動力減損及聽力障礙而支出醫療

費用7,960元、交通費3,479元，共計1萬1,439元，及自115年4月3日起至清償日止，按年息5%計算之利息。

二、上訴人則以：被上訴人於系爭事故發生時，拒絕上救護車，且未為任何救護處置，無法證明其等主張受到上開傷害與系爭事故有關。又被上訴人所請醫療費用之證明書費、特殊材料費、自費、其他雜項等非屬必要費用；身心科看診時間與系爭事故相隔1年3月又15日，中醫費用有過度醫療，此部分醫療費用與系爭事故無關且無必要。被上訴人並無行動不便之情形，交通費用亦無必要。黃羽未舉證證明其受有薪資損失。潘心慧主張受有聽力障礙之傷害，與系爭事故無因果關係，請求未來助聽器費用欠缺必要性，且費用過高，應扣除政府補助費用，另否認潘心慧所提出勞動能力減損鑑定報告。再者，潘心慧於本院追加請求部分係其行使權利所應自行負擔之費用，且與公共設施管理欠缺相當因果關係等語，資為抗辯。

三、除確定部分外，原審為上訴人敗訴之判決，上訴人不服，提起上訴，上訴聲明為：(一)原判決不利於上訴人部分廢棄。(二)上開廢棄部分，被上訴人於第一審之訴及假執行之聲請均駁回。被上訴人答辯聲明：上訴駁回。潘心慧於本院為訴之追加，追加聲明：上訴人應再給付潘心慧1萬1,439元，及自民事追加起訴暨表示意見狀繕本送達翌日即115年4月3日起至清償日止，按年息5%計算之利息。上訴人答辯聲明：追加之訴駁回。

四、被上訴人主張上訴人未善盡管理維護系爭路燈義務，致其等發生系爭事故，而分別受有上揭傷害，依國賠法第3條第1項、第5條及民法第193條第1項、第195條第1項規定向上訴人求償等情，為上訴人所否認，並以前詞置辯。經查：

(一)按國家賠償法第3條所定之國家賠償責任，係採無過失主義，即以該公共設施之設置或管理有欠缺，並因此欠缺致人民受有損害為其構成要件，非以管理或設置機關有過失為必要。所謂公共設施之設置有欠缺，係指公共設施建造之初，

即存有瑕疵而言；管理有欠缺，係指公共設施建造後未妥善保管，怠於修護致該物發生瑕疵而言（最高法院110年度台上字第2465號判決意旨參照）。次按區公所組織依各區人口數之多寡設置課、室數，分別辦理本府授權之各項業務、本府所屬一級機關委託辦理事項及指派或交付任務：四、區人口未滿十萬人者設下列各課、室，分別掌理下列事項：(三)工務課：道路養護、建築管理、水利、都計、土木及建築工程事項、臨時接水電業務、路燈管理、收費廣告欄、路燈桿宮燈旗及其他土木相關工程事項。新北市各區公所組織規程第4條第1項第4款第3目定有明文。查新北市平溪區靜安吊橋處所設置之系爭路燈為公有公共設施，依前揭說明，系爭路燈管理維護應屬上訴人業務範圍，上訴人自應維護系爭路燈穩固並防止脫落、毀損，以保護用路人之安全。觀諸新北市政府警察局瑞芳分局十分派出所（下稱十分派出所）員警工作紀錄簿及現場照片（原審卷一第157至159頁），可知被上訴人於110年9月15日在靜安吊橋前石塊休息時，均遭系爭路燈砸中而受傷，嗣經消防人員至現場為其等包紮傷勢等情，且依上開照片顯示，系爭路燈確已脫落而掉落至路面；證人即十分派出所所長蔡政達於本院審理時證稱：伊當時經110轉報第一位到達現場，員警林肯徹之後也有到場，被上訴人坐在吊橋旁椅子上向伊表示路過吊橋被掉下來之路燈砸到，有用手指他們頭部受傷部位，伊當時看到感覺是鈍器打到皮下出血，但沒有流血，後來救護人員來有幫他們看傷口，當下被上訴人均表示急著要回花蓮而不願意就醫等語（本院卷第182至187頁），並有新北市政府消防局救護紀錄表、十分派出所勤務分配表、林肯徹提出之職務報告為憑（原審卷一第487頁、本院卷第193、227頁），併參以被上訴人於系爭事故當日至臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院（下稱門諾醫院）急診之診斷證明書及急診病歷資料（原審卷一第69、77至87、105至109、635至639、699至701頁），被上訴人於系爭事故當日晚間至門諾醫院急診，均主訴遭路燈砸到

01 頭部而受傷，且經診斷其等分別受有診斷證明書所載之傷
02 勢，堪認上訴人就系爭路燈管理維護有所欠缺，致該路燈於
03 事故當日因不明原因掉落而砸中被上訴人，則上訴人就系爭
04 路燈管理維護之欠缺與系爭事故發生間有相當之因果關係甚
05 明，依前揭說明，上訴人自應就系爭事故致被上訴人受傷部
06 分負國家賠償責任。

07 (二)被上訴人主張前述各傷勢，與系爭事故間有無相當因果關
08 係：

09 1.觀諸黃羽所提出門諾醫院110年9月17日診斷證明書（原審卷
10 一第69頁），黃羽於110年9月15日系爭事故發生當日即至門
11 諾醫院急診，並由該院安排於同年月17日至神經外科及神經
12 內科門診就診追蹤，且其先後於該院急診、神經內科就診
13 後，先經急診醫師診斷其受有腦震盪症候群、頸椎挫傷、腰
14 椎挫傷，復經神經內科醫師診斷其受有頸椎脊椎炎伴有神經
15 根病變、枕骨神經痛等傷害；併參以黃羽於系爭事故當日之
16 急診病歷所載（原審卷一第635頁），其就診區域為創傷
17 區，外傷機轉為鈍挫傷，當日主訴為頭部鈍傷/被掉下來的
18 路燈砸到頭，頭部血腫脖子疼痛右手右腳麻loc(+)有嘔吐一
19 次，判定依據為外傷後有意識喪失或失憶之現象，核與前揭
20 診斷證明書所認傷勢大致相符，且其先後就診時間極近，堪
21 認黃羽因系爭事故確實受有腦震盪症候群、頸椎挫傷、腰椎
22 挫傷、頸椎脊椎炎伴有神經根病變、枕骨神經痛等傷害。又
23 依黃羽所提出門諾醫院111年12月30日診斷證明書（原審卷
24 一第89頁），黃羽雖於系爭事故後1年3月餘始經診斷患有創
25 傷後壓力疾患（即創傷後壓力症候群），惟其自110年9月15
26 日系爭事故發生起至111年12月30日間持續至門諾醫院神經
27 外科、神經內科、急診醫學科、復建科及中醫診所就診，此
28 觀諸附表一各編號所示醫療費用單據即明，併對照門諾醫院
29 111年12月30日另出具診斷證明書（原審卷一第87頁），可
30 知黃羽因腦震盪症候群而自110年9月15日起至111年12月30
31 日持續至門諾醫院神經外科門診追蹤，再細譯黃羽至身心科

就診之門診病歷單，黃羽於身心科就診時表示「110年9月出遊在平溪被路燈砸到，當時與伴侶坐在椅子上，後來頭上的燈突然掉下，路燈有鉚釘及稜角，即使現在看到照片也會害怕；後來對路燈有恐懼，當時有受傷曾經看診；原本以為只是暫時現象，但現在只要聲音大就會害怕，如前一陣子地震。近期都不敢出門。睡眠即使作夢也會夢到東西掉下來。目前無法工作，都回到鄉下比較平靜。過往吃飽飯會跟伴侶出門散步，現在不敢，也會對聲音恐懼」等語（原審卷一第95頁），另衡以一般人無故於行走或停止時遭路燈砸中頭部，且致身體上受有傷害，心理上必然亦受有重大驚嚇、沮喪，而卷內復無黃羽於110年9月15日後發生其他嚴重事故之相關證據資料，足認黃羽所罹創傷後壓力症候群為系爭事故所造成，與系爭事故間具有相當因果關係。基此，被上訴人主張黃羽因系爭事故受有腦震盪症候群、頸椎挫傷、腰椎挫傷、頸椎脊椎炎伴有神經根病變、枕骨神經痛、創傷後壓力症候群等傷害，均屬有據。

2. 觀諸潘心慧所提出門諾醫院110年9月16日、同年月17日診斷證明書（原審卷一第105至109頁），潘心慧於110年9月15日系爭事故發生當日即至門諾醫院急診，經診斷其為頭部挫傷、左側小腿及膝蓋擦挫傷，復於同年月17日至神經外科門診追蹤，經診斷有腦震盪症候群、頸椎挫傷，足見潘心慧於系爭事故發生後之3日內先後至門諾醫院所為急診及就診，且其經診斷受有此部分之傷勢，與本院上開認定其遭系爭路燈砸中頭部等情相符，復參以潘心慧於事故當日之急診病歷資料（原審卷一第699頁），其就診區域為創傷區，外傷機轉為鈍挫傷，當日主訴為頭部撕裂傷、擦傷/被掉下來的路燈砸到頭，頭部一挫傷左小腿擦傷，判定依據為急性中樞輕度疼痛，核與上開診斷證明書所載傷勢部位大致相符，堪認潘心慧因系爭事故受有頭部挫傷、左側小腿及膝蓋擦挫傷、腦震盪症候群、頸椎挫傷等傷害。又依潘心慧所提出門諾醫院111年12月30日診斷證明書（原審卷一第119頁），其雖於

01 系爭事故後1年3月餘始經身心科診斷為創傷後壓力疾患（即
02 創傷後壓力症候群），惟依潘心慧至身心科就診之門診病歷
03 單，潘心慧於就診時表示「110年9月出遊在平溪被路燈砸
04 到，當時與伴侶坐在椅子上，後來頭上的燈突然掉下，路燈
05 有鉚釘及稜角，即使現在看到照片也會害怕；後來對路燈有
06 恐懼，當時有受傷曾經看診；原本以為只是暫時現象，但現
07 在只要聲音大就會害怕，如前一陣子地震。近期都不敢出
08 門。睡眠即使作夢也會夢到東西掉下來。目前無法工作，都
09 回到鄉下比較平靜。目前有時只要上面有東西就會害怕」等
10 語（原審卷一第125至129頁），併衡以一般人無故於行走或
11 停止時遭路燈砸中頭部，且致身體上受有傷害，心理上必然
12 亦受有重大驚嚇、沮喪，而卷內復無潘心慧於110年9月15日
13 後發生其他嚴重事故之相關證據資料，足認潘心慧受有創傷
14 後壓力症候群應為系爭事故所造成，與系爭事故間具有相當
15 因果關係。綜前，被上訴人主張潘心慧因系爭事故受有頭部
16 挫傷、左側小腿及膝蓋擦挫傷、腦震盪症候群、頸椎挫傷、
17 創傷後壓力症候群等傷害，應可採信。

18 3.潘心慧主張因系爭事故受有雙側傳導性聽力障礙部分：

19 (1)依潘心慧前揭診斷證明書內容，可知其於110年9月15日門諾
20 醫院急診時經診斷為頭部挫傷、左小腿及膝蓋擦挫傷，復於
21 同年月17日門諾醫院就診時經診斷為腦震盪症候群、頸椎挫
22 傷，均未有關於耳部構造或聽力受損等相關記載，則潘心慧
23 主張因系爭事故受有雙側傳導性聽力障礙，是否屬實，已非
24 無疑。

25 (2)細譯潘心慧之健保紀錄資料（原審卷一第467至478頁），潘
26 心慧於92年間起即持續至廖耳鼻喉科診所、劉耳鼻喉科診
27 所、江洱診所、福田耳鼻喉科診所、長椿耳鼻喉科診所等就
28 診，其中長椿耳鼻喉科診所106年3月29日、同年4月13日病
29 歷資料分別記載「BIL. EAR FULLNESS SENSATION FOR 1 WEE
30 K, MILD DIZZY, RHINORRHEA AND AND ON SOMECERUMEN IMP
31 ACTION, REMOVAL OF CERUMEN, EARDRUM INTACT. TUNING F

ORK TEST: BIL. LOW TONE DROP SUSPECTED EARLY MENIERE'S DISEASE H61.23 Impacted cerumen, bilateral H81.09 Meniere's disease, unspecified ear J30.9 Allergic rhinitis, unspecified」, 「BIL. EAR FULLNESS SENSATION FOR 1 WEEK, MILD DIZZY, MILD IMPROVED AFTER MEDICATIONS, BUT NOTED AGAIN RECENTLY. RHINORRHEA AND MILD NASAL OBSTRUCTION. TUNING FORK TEST: BIL. LOW TONE DROPS SUSPECTED EARLY MENIERE'S DISEASE H81.09 Meniere's disease, unspecified ear J30.9 Allergic rhinitis, unspecified」等語（原審卷一第213頁），可知潘心慧因雙耳耳悶感持續一週，伴有輕度眩暈、流鼻水等症狀，而於106年3年29日、同年4月13日至長椿耳鼻喉科就診，經診斷發現其雙耳部分有耳垢栓塞之情形，且經執行音叉測試，顯示其雙側低頻聽力下降，而懷疑為早期梅尼爾氏病；另其中江洱診所109年10月12日西醫門診單所載「nasal obstruction, rhinorrhea, EAR FULLNESS RIGHT HL???? Course breathing sound over bil. lung」及病歷說明書內容（原審卷一第203至205頁），益見潘心慧於109年10月12日至江洱診所就診時已有鼻塞、流鼻水、右耳耳悶、疑似聽覺不順、雙側肺部可聽到粗糙呼吸音之情形，並經診斷其患有急性中耳炎、急性鼻竇炎、耳垢栓塞，又潘心慧此部分病況與其於110年12月10日、111年1月28日陸續至江洱診所主述之病況及診斷結果大致相同（原審卷一第207至210頁）。再參以社團法人中華民國聽障人協會關於聽障成因及種類、衛生福利部桃園醫院衛教小組關於認識聽力損失、勞動部職業安全衛生署114年8月參考索引等網路資料（原審卷二第27頁、本院卷第301、304頁），分別記載「傳導性聽障（conductive hearing loss），源自外耳（耳廓、外耳道）與中耳（鼓膜、聽小骨、耳咽管）部分對聲音傳導的干擾，例如耳垢阻塞、外耳炎、黴菌感染、腫瘤、漿液性及凹陷性中耳炎、耳膜穿孔、膽脂瘤、耳咽管病變、聽小骨硬化等」、「傳導型聽力損失與中

01 耳、外耳的病變有關，如耳膜破裂、中耳積水；治療方式：
02 大多能以藥物或手術治癒/減輕，或可使用助聽器，效果不
03 錯」、「傳導型聽力損失指的是聲波無法有效的傳入內耳現
04 象，可能因外耳及中耳之外聽道、耳膜、聽小骨、中耳腔、
05 卵圓窗、圓窗或耳咽管之問題而形成。常見原因如小耳症
06 （先天性）、外耳道問題（如耳垢栓塞、異物嵌入、外耳炎
07 或是外傷腫瘤等）、慢性中耳炎（不同程度之耳膜穿孔、聽
08 小骨缺損）、漿液性中耳炎（大部份是因感染及耳咽管功能
09 不好所致，成人單側性中耳積水要提防鼻咽癌）、膽脂瘤
10 （上皮不正常增生在中耳或乳突中造成骨質破壞）、耳硬化
11 症（鐙骨足板硬化）、外傷造成之聽小骨斷離」等語，足以
12 證明傳導性聽力損失及障礙之成因甚多，包含先天性之小耳
13 症、耳垢栓塞、外耳炎或外傷腫瘤等外耳道問題、慢性中耳
14 炎、漿液性中耳炎、膽脂瘤、聽小骨硬化或斷離等，則潘心
15 慧於系爭事故前因耳垢栓塞、中耳炎等疾病而有影響聽力之
16 情形，此部分病況實屬其罹患雙側傳導性聽力障礙之可能原
17 因。綜前，潘心慧於92年間即持續至多家耳鼻喉科診所等院
18 所就診，於106年間即經診斷有雙耳部分耳垢栓塞、雙側低
19 頻聽力下降而疑似患有梅尼爾氏症之病徵，復於109年間因
20 患有急性中耳炎、急性鼻竇炎、耳垢栓塞等病況而有聽覺不
21 順之情形，且該聽覺不順之病況因上開疾病復發仍有陸續發
22 生，是潘心慧於110年10月1日經診斷為雙側傳導性聽力障
23 礙，無法排除與其於系爭事故前因上開疾病存有聽覺不順、
24 雙側低頻聽力下降等病況之關聯性。

25 (3)潘心慧雖以門諾醫院110年10月1日診斷證明書、113年3月12
26 日函（原審卷一第111頁、卷二第237頁）為據，而認其經診
27 斷患有雙側傳導性聽力障礙，且與系爭事故有因果關係，然
28 依110年10月1日門診病歷單（原審卷一第704頁），潘心慧
29 當日於門諾醫院僅接受純音聽力檢查、鼓室圖檢查，因其
30 左、右耳純音聽力分貝未達標準而呈現聽力障礙之病況，則
31 其縱於當日經診斷為雙側傳導性聽力障礙，仍無從認定與系

01 爭事故有關；又依上開診斷證明書於醫囑記載「病患（即潘
02 心慧）於110年10月1日至本院接受聽力檢查，純音聽力檢查
03 顯示雙側傳導性聽力障礙，右耳達46分貝，左耳52分貝，疑
04 似外傷性造成傳導性聽力損失」、上開函文則記載「由於傳
05 導性聽力障礙大多由外力撞擊所致，此病人（即潘心慧）耳
06 膜中耳並無其他固有疾病之表現與樣貌，因此可以說明雙側
07 傳導性聽力障礙乃是由110年9月15日之事故引起之外傷事件
08 所致（即路燈摔落砸中之外傷），兩者之因果關係認定為相
09 當高」，佐以潘心慧於門諾醫院相關病歷資料，其於110年1
10 0月1日就診時僅進行上開聽力檢查，而未有耳部內層、耳疾
11 檢查或其他雙側傳導性聽力障礙成因之檢測，且該院未有考
12 量或調取潘心慧於其他院所之病歷資料，可知門諾醫院係以
13 潘心慧前至該院急診所受傷害等情節，而推測疑似外傷性受
14 有雙側傳導性聽力障礙，或認上開聽力損失與系爭事故有因
15 果關係，然此部分既未經門諾醫院參酌潘心慧過往相關病歷
16 資料，再對潘心慧進行專業醫學檢測或相關鑑定，本院自無
17 從僅憑上開診斷明書或回函內容而為上訴人不利之認定。況
18 門諾醫院於113年3月13日即稱「潘心慧來院就醫，描述已記
19 錄於病歷中，若懷疑病人所描述之內容或懷疑有其他可能，
20 建議法院安排司法鑑定，評估當事人證詞可信度」（原審卷
21 二第233頁），本件經送請臺大醫院為關於潘心慧於110年10
22 月間經門諾醫院診斷患有雙側傳導性聽力障礙之原因、與系
23 爭事故關聯性之鑑定，該鑑定結果亦認「病人（即潘心慧）
24 於110年9月15日事故後至花蓮門諾醫院急診就診，後續至花
25 蓮門諾醫院耳鼻喉科接受治療，純音聽力檢查顯示雙側傳
26 導性聽力障礙，診斷為『雙側傳導性聽力障礙』，後至本院耳
27 耳鼻喉科接受聽力檢查。一、病人依聽力檢查結果，確有雙側
28 聽力異常，且有雙側傳導性聽力障礙。二、病人之雙側傳
29 導性聽力障礙，依目前可得之資料，包括聽力檢查及電腦斷層
30 掃描，並無法確定其成因為何。也因資料中並無事件之前的
31 聽力檢查可以比對，故無法建立傳導性聽力障礙與路燈砸傷

01 的因果關係」等語（本院卷第245頁），核與本院前揭認定
02 相符。此外，潘心慧復無提出其他證據資料以證明系爭事故
03 與上開傷害間有相當因果關係，是其主張其因系爭事故而受
04 有雙側傳導性聽力障礙，難認有據。

05 (三)被上訴人得請求賠償之項目及金額部分：

06 1.按國家損害賠償，除依本法規定外，適用民法規定；不法侵
07 害他人之身體或健康者，對於被害人因此喪失或減少勞動能
08 力或增加生活上之需要時，應負損害賠償責任；不法侵害他
09 人之身體、健康、名譽、自由、信用、隱私、貞操，或不法
10 侵害其他人格法益而情節重大者，被害人雖非財產上之損
11 害，亦得請求賠償相當之金額；國賠法第5條、民法第193條
12 第1項、第195條第1項分別定有明文。又法院於酌定慰撫金
13 數額時，應斟酌加害人與被害人雙方之身分、資力與加害程
14 度，及其他各種情形核定之。

15 2.關於黃羽請求部分：

16 (1)黃羽主張其自110年9月17日至112年3月21日止，支出醫療費
17 用如附表一編號1至13所示共計2萬6,009元等語，據其提出
18 醫療費用收據為證（詳附表一卷證出處欄），經核屬黃羽所
19 受上開傷勢而支出之必要醫療費用，是其此部分請求，自應
20 准許。上訴人雖稱黃羽所支出附表一編號13所示中醫費用有
21 過度醫療而無必要，然查，黃羽因系爭事故受有腦震盪症候
22 群、頸椎挫傷、腰椎挫傷、頸椎脊椎炎伴有神經根病變、枕
23 骨神經痛等傷勢，業如前述，且其因該等傷勢而自110年9月
24 25日至111年3月23日期間持續前往建成中醫診所接受治療，
25 並支出醫療費用共計1萬8,420元，有建成中醫診所門診醫療
26 費用診斷書、明細單、回覆函可佐（原審卷一第103、175至
27 176、495頁），併依該診所回覆函所載，可知黃羽因傷勢嚴
28 重，故需使用消腫用必要水煎中藥始得達成效果，此部分中
29 藥非得由健保給付之替代藥品為之等情，又審酌黃羽自110
30 年9月15日系爭事故發生起至111年12月30日間持續至門諾醫
31 院神經外科、神經內科、急診醫學科、復建科就診，直至11

01 1年12月30日仍經診斷有腦震盪症候群，堪認黃羽因受有傷
02 勢痊癒不易而陸續至該中醫診所就診、治療，此部分醫療費
03 用核屬必要，是上訴人所辯前情，應非可採。上訴人復爭執
04 該等醫療費用中證明書費、特殊材料費、自費、其他雜項並
05 無必要等情，惟依黃羽110年12月24日門診病歷單（原審卷
06 一第655至656頁），黃羽當日進行醫療處置包含運動神經傳
07 導速度測定-上肢、EMG肌電圖、感覺神經傳導速度測定、拋
08 棄式同軸肌電圖針電極37mm 26G #TE/B00000-000等，則其
09 自有使用「NEY030355W01拋棄式同軸肌電圖真電極」材料之
10 必要，是黃羽請求特殊材料費260元，自屬有據；又經本院
11 核對黃羽於附表一各編號所載醫療費用，其內容已扣除第一
12 份診斷書外之證明書費、其它費（即收據費用）、病歷表影
13 印費等，其餘醫療費用均屬必要之醫療費用，上訴人亦無具
14 體說明或舉證附表一各編號何部分無必要性，是其空言爭執
15 上情，並無可取。

- 16 (2)黃羽主張因前述傷害前往門諾醫院、花蓮慈濟醫院、建成中
17 醫診所就診，需搭車往返醫院及住家，支出如附表一各編號
18 所示交通費用共計3萬0,410元，並提出大都會車隊預估計程
19 車車資查詢資料、臺灣鐵路試算表、臺灣計程車車資計算器
20 查詢資料為佐（原審卷一第177至179、599至603頁），觀諸
21 該等查詢資料，可知黃羽搭乘計程車前往門諾醫院、花蓮慈
22 濟醫院往返資車資分別為380元（計算式：190元 $\times$ 2=380
23 元）、340元（計算式：170元 $\times$ 2=340元），搭乘臺灣鐵路
24 及計程車前往建成中醫診所之車資為1,240元（計算式：440
25 元 $\times$ 2+190元+170元=1,240元），本院審酌黃羽居住於花
26 蓮縣花蓮市，因系爭事故受有上開傷害而需往返前述醫療院
27 所，進行相關治療、追蹤，且依其頭部、頸椎、腰椎所受傷
28 勢觀之，確有搭乘計程車之必要，又其已提出如附表一各編
29 號所示就診之門診醫療費用單據，並有上開診斷證明書為
30 佐，故認其此部分請求交通費用，核屬因系爭事故所增加生
31 活上需要之支出，自應准許。又黃羽主張附表一編號1、3、

01 6、8、9、11、12部分，因與潘心慧同行前往而僅負擔一半
02 車資，故就此部分僅請求前述計算車資之1/2，應屬有理；
03 另附表一編號13部分，依前揭建成中醫診所診斷書及就診紀
04 錄單，黃羽自110年9月25日起至111年3月23日止共就診69
05 次，則黃羽僅請求至建成中醫診所就診69次中之17次，並以
06 每次車資800元計算，未逾上開應准許之範圍，亦屬有據。
07 故而，黃羽請求上訴人給付交通費用3萬0,410元（各次費用
08 金額、總計金額詳如附表一所示），均有理由。

09 (3)黃羽主張因受傷自110年9月17日起2個星期無法工作，受有
10 不能工作之損失1萬1,520元等情，據其提出門諾醫院110年9
11 月17日診斷證明書、雇主陳寬出具之薪資袋及回覆函2份為
12 據（原審卷一第69、183至185頁、卷二第37、263頁），可
13 徵黃羽原於110年4月1日起受僱於陳寬經營之餐飲攤位，工
14 作內容包含收貨、清點、補貨、退冰、分類、煎臺、收營、
15 打掃等，按時薪160元計算，每月薪資約2萬8,000元至3萬餘
16 元不等，其於110年9月16日後以遭路燈砸到為由向陳寬請病
17 假，直至同年9月下旬因腦震盪嚴重而提出離職；又依前
18 述，黃羽確因腦震盪症候群、頸椎挫傷、腰椎挫傷而陸續就
19 醫治療，且經上開診斷證明書建議其應休養2個星期，堪認
20 黃羽於系爭事故後之110年9月17日起確有2個星期無法工作
21 之情事。是黃羽主張因系爭事故受有不能工作之9日損失，
22 按每小時160元、每日8小時計算共計1萬1,520元（計算式：
23 160元×8小時×9日=1萬1,520元），應屬有據。

24 (4)黃羽因系爭事故受有腦震盪症候群、頸椎挫傷、腰椎挫傷、
25 頸椎脊椎炎伴有神經根病變、枕骨神經痛、創傷後壓力症候
26 群等傷害，且依前述，其自110年9月17日至112年3月21日期
27 間多次因前述傷害前往門諾醫院、花蓮慈濟醫院、建成中醫
28 診所就診、回診及復建，所受精神痛苦非輕。併參以黃羽為
29 平地原住民身分，曾任職於四維高級中學、陳寬經營之餐飲
30 攤位（原審卷一第501頁、卷二第37、263頁、限閱卷），復
31 於原審自承其為稻江科技大學碩士、東華大學博士肄業，工

作狀況為代課老師（原審卷二第378頁），109、110、111年度所得各為44萬2,410元、2萬元、2,385元，名下有汽車3輛等情，迭經原審及本院依職權調取黃羽之稅務電子閘門財產所得調件明細查核屬實，上訴人則為國家機關，佐以系爭事故情節、黃羽因系爭事故所受傷勢、兩造之身分、經濟能力及社會地位等一切情狀，認黃羽得請求賠償之慰撫金應以20萬元為適當。

(5)綜此，黃羽主張其因系爭事故所受傷害，得請求上訴人給付26萬7,939元（計算式：2萬6,009元+3萬0,410元+1萬1,520元+20萬元=26萬7,939元），核屬有理。

3.關於潘心慧請求部分：

(1)潘心慧主張其自110年9月17日至112年3月21日止，支出醫療費用如附表二編號1、2、7、8(2)、9至13所示，共計1萬0,629元（計算式：600元+510元+294元+340元+515元+410元+430元+6,570元+570元+390元=1萬0,629元）等情，業據提出醫療費用收據可參（詳附表二卷證出處欄），核屬其所受上開傷勢而支出之必要醫療費用，是此部分請求應屬有據。至潘心慧請求附表二編號3至6、8(1)所示至耳鼻喉科就診；附表二編號14、16所示請求其至臺大醫院為鑑定所支出之醫療費用，然其因系爭事故所受傷害為頭部挫傷、左小腿及膝蓋擦挫傷、腦震盪症候群、頸椎挫傷、創傷後壓力症候群，而未及於雙側傳導性聽力障礙，業經本院認定如前，且依卷內病歷資料亦無法證明潘心慧至上開耳鼻喉科就診與所受頭部挫傷、左小腿及膝蓋擦挫傷、腦震盪症候群、頸椎挫傷、創傷後壓力症候群等傷害有關連，又潘心慧至臺大醫院鑑定所支出醫療費用部分，乃為證明潘心慧主張受有雙側傳導性聽力障礙與系爭事故間之因果關係，及該聽力障礙所減損勞動能力比例等情，核非屬因系爭事故所受之損害，是潘心慧請求上訴人賠償附表二編號3至6、8(1)、14、16所示醫療費用部分，即非可採。

(2)潘心慧主張因系爭事故受有頭部挫傷、左小腿及膝蓋擦挫

傷、腦震盪症候群、頸椎挫傷、創傷後壓力症候群等傷害前往門諾醫院、花蓮慈濟醫院就診，需搭車往返醫院及住家，支出如附表二編號1、2、7、8(2)、9至13所示交通費用共計2,390元（計算式：380元+190元+340元+190元+190元+380元+190元+340元+190元=2,390元），且此部分交通費用之計算方式核與黃羽相同，本院審認潘心慧所受傷勢包含頭部、頸椎、腿部等，於上開期間應有搭乘計程車之必要，又其已提出如附表二上開編號所示就診之門診醫療費用單據，故其此部分請求之交通費用，均屬因系爭事故所增加生活上需要之支出，即有理由。至潘心慧其餘請求交通費用部分，並非因系爭事故所受傷害而支出，自屬無據。

(3)依前所述，潘心慧所受雙側傳導性聽力障礙無法證明與系爭事故間存有相當因果關係，則其據此請求未來因上開傷害所需配戴助聽器相關費用，及賠償因上開傷害減損其勞動能力之損失，均屬無理。

(4)潘心慧因系爭事故受有頭部挫傷、左小腿及膝蓋擦挫傷、腦震盪症候群、頸椎挫傷、創傷後壓力症候群等傷害，期間有如附表二編號1、2、7、8(2)、9至13所示就診、回診，其精神上確受相當之痛苦。又潘心慧為平地原住民身分，曾於商店、公司、冷飲店、不動產服務業、藥局、醫院、藥妝店等處投保勞保資料（原審卷一第67、503、627頁、限閱卷），復於原審自承其為稻江科技大學學士，工作狀況為藥師助理（原審卷二第378頁），109、110、111年度所得各為40萬5,323元、27萬0,090元、18萬9,025元，名下有4筆財產資料等情，迭經原審及本院依職權調取潘心慧之稅務電子閘門財產所得調件明細查核屬實，上訴人則為國家機關，佐以系爭事故情節、潘心慧因系爭事故所受傷勢、兩造之身分、經濟能力及社會地位等一切情狀，認潘心慧得請求賠償之精神慰撫金應以15萬元為適當。

(5)基此，潘心慧請求上訴人給付共計16萬3,019元（計算式：1萬0,629元+2,390元+15萬元=16萬3,019元），核屬有

據；逾此範圍之請求，均難採憑。

五、綜上所述，被上訴人依國賠法第3條第1項、民法第193條第1項及第195條第1項規定，分別請求上訴人給付黃羽26萬7,939元、潘心慧16萬3,019元，及均自國家賠償陳報書繕本送達翌日即112年5月27日起（原審卷一第65頁）至清償日止，按年息5%計算之法定遲延利息部分，為有理由，應予准許；逾此部分之請求，為無理由，不應准許。原審就上開不應准許部分，為上訴人敗訴之判決，並分別為准、免假執行之宣告，自有未洽，上訴意旨指摘原判決此部分不當，求予廢棄改判，為有理由，爰由本院廢棄改判如主文第2項所示。至於上開應准許部分，原審為上訴人敗訴之判決，並分別為准、免假執行之宣告，經核並無不合，應予維持，上訴意旨指摘原判決此部分不當，求予廢棄改判，為無理由，應予駁回。潘心慧於本院追加請求上訴人給付1萬1,439元本息部分，為無理由，應予駁回。

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。

七、據上論結，上訴人之上訴為一部有理由、一部無理由，潘心慧追加之訴為無理由，爰判決如主文。

中 華 民 國 115 年 6 月 16 日

民事第十五庭

審判長法 官 陳慧萍

法 官 吳若萍

法 官 潘曉玫

正本係照原本作成。

上訴人、被上訴人黃羽不得上訴。

被上訴人潘心慧如不服本判決，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 115 年 6 月 16 日

書記官 賴竺君

附表一：黃羽已支出醫療費用及交通費用

編號	日期	醫療院所	醫療費用	交通費用	醫療費用單據 卷證出處
1	110/9/17	門諾醫院-神經外科	360元	190元	原審卷一第16 5頁
		門諾醫院-神經內科	440元		
2	110/9/18	門諾醫院-急診醫學科	554元	380元	原審卷一第16 6頁
3	110/9/20	花蓮慈濟醫院-急診外科	870元	170元	原審卷一第16 7頁
4	110/10/1	門諾醫院-神經外科	440元	380元	原審卷一第16 7頁
5	110/10/6	門諾醫院-神經外科	540元	380元	原審卷一第16 8頁
		門諾醫院-復健科	440元		
6	110/12/24	門諾醫院-神經外科	720元	190元	原審卷一第16 9頁
7	111/1/14	門諾醫院-神經外科	540元	380元	原審卷一第16 9頁
8	111/12/30	門諾醫院-神經內科	490元	190元	原審卷一第17 1頁
		門諾醫院-身心科	340元		
9	112/1/10	門諾醫院-身心科	505元	190元	原審卷一第17 2頁
10	112/1/31	門諾醫院-身心科	450元	380元	原審卷一第17 2頁
11	112/2/21	門諾醫院-身心科	510元	190元	原審卷一第17

01

					3頁
12	112/3/21	門諾醫院-身心科	390元	190元	原審卷一第173頁
13	110/9/25至111/3/23	建成中醫診所	1萬8,420元	2萬7,200元	原審卷一第175至176頁
合計			2萬6,009元	3萬0,410元	

02
03

附表二：潘心慧已支出醫療費用及交通費用

編號	日期	醫療院所	醫療費用	交通費用	卷證出處
1	110/9/15	門諾醫院-急診醫學科	600元	380元	醫療費用： 原審卷一第187頁
2	110/9/17	門諾醫院-神經外科及其他費	510元	190元	醫療費用： 原審卷一第188頁
3	110/9/20	花蓮慈濟醫院-耳鼻喉科	1,845元	170元	醫療費用： 原審卷一第197頁
4	110/10/1	門諾醫院-耳鼻喉科	490元	380元	醫療費用： 原審卷一第189頁
5	110/12/2	門諾醫院-耳鼻喉科	490元	380元	醫療費用： 原審卷一第189頁
6	110/12/24	門諾醫院-耳鼻喉科及其他費	490元	190元	醫療費用： 原審卷一第190頁
7	111/12/27	花蓮慈濟醫院-職業醫學科	294元	340元	醫療費用： 原審卷一第191頁
8	8(1)	111/12/30 門諾醫院-耳鼻喉科	495元	190元	醫療費用： 原審卷一第192、193頁
	8(2)	門諾醫院-身心科	340元		

9	112/1/10	門諾醫院-身心科	515元	190元	醫療費用： 原審卷一第193頁
10	112/1/31	門諾醫院-身心科	410元	380元	醫療費用： 原審卷一第193頁
11	112/2/21	門諾醫院-身心科	430元	190元	醫療費用： 原審卷一第194頁
12	112/3/2	花蓮慈濟醫院-復健科	6,570元	340元	醫療費用： 原審卷一第194、195頁
		花蓮慈濟醫院-身心醫學科	570元		
13	112/3/21	門諾醫院-身心科	390元	190元	醫療費用： 原審卷一第196頁
14 (追加部分)	115/1/26	臺大醫院-耳鼻喉部	7,488元	1,186元	醫療費用： 本院卷第281頁 交通費用： 本院卷第265至269、277頁
15 (追加部分)	115/2/5	臺大醫院金山分院		1,127元	交通費用： 本院卷第279頁
16 (追加部分)	115/2/25	臺大醫院-環境暨職業醫學部	472元	1,166元	醫療費用： 本院卷第283頁 交通費用： 本院卷第271至275頁
合計			2萬2,399元	6,629元	

