

臺灣桃園地方法院民事判決

109年度重訴字第90號

原告 蔡嘉耘

訴訟代理人 蔡文欽

鄭崇煌律師

被告 儲浩任 住○○市○道○路○段○號○○樓之○

居桃園市中壢區南園二路○○巷○○弄○○

訴訟代理人 儲繼平

上列當事人間請求損害賠償事件，於民國111年3月24日辯論終結，本院判決如下：

主 文

一、原告之訴及假執行之聲請均駁回。

二、訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：兩造均為台灣艾司摩爾科技股份有限公司（下稱艾司摩爾公司）之工程師，於民國107年3月19日一同受公司指派至國立臺北科技大學附屬桃園農工高級中等學校（地址：桃園市○○區○○路○段○○號）機械科實習工廠（下稱桃園農工工廠）接受訓練。訓練過程中被告突然往後倒，並將站立於其後方之伊撞倒在地（下稱系爭事故），伊因此受有腦震盪、左肩鎖骨骨幹骨折等傷害，嗣經治療後迄今仍遺存有神經痛，終身僅能從事輕便工作之終身失能傷害。伊因系爭事故而支出醫療及器材費新臺幣（下同）12萬8,129元、看護費用23萬5,200元、往返門診交通費2萬3,860元，另工作收入損失為80萬4,942元，喪失勞動能力之損失為710萬8,225元及伊因系爭事故仍留有後遺症，而出現創傷處持續疼痛、焦慮、心悸、注意力不集中、非特定的焦慮症、非

01 典型失眠等症狀，已嚴重影響日常生活，對伊身心造成巨大
02 創傷，伊也因此創痛曾有自殘，為此請求精神慰撫金100萬
03 元，總計930萬356元，扣除伊已受領之勞工保險職業傷病事
04 故給付15萬4,960元，伊仍受有損害914萬5,396元，爰依民
05 法第184條第1項前段、第193條第1項及第195條第1項規定，
06 提起本件訴訟，並聲明：(一)被告應給付原告914萬5,396元，
07 及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率百分之
08 5計算之利息。(二)願供擔保請准宣告假執行。

09 二、被告則以：伊斯時係與其他同仁受指導老師指示往下個操作
10 位子移動，伊並無觸碰到原告，更無兩人一同往後倒或伊壓
11 倒在原告身上之情，原告所受之傷害非伊造成，伊係後來始
12 發現原告坐在地上，惟不清楚其坐地原因為何，伊與其他同
13 仁皆以為是原告頭暈所致，當下公司無聯絡救護車，原告亦
14 無向公司主管反應有何不適，甚繼續正常參與後續課程並主
15 動擔任操作學員。另該日午休時，原告除主動邀請同仁訂購
16 飲料外，於閒談間甚表演劈腿以示其筋骨有多柔軟，且當日
17 課程結束，其亦與眾人有說有笑一同搭車返回新竹，並無任
18 何異狀。原告於系爭事故隔日晚間9點30分始就醫急診，且
19 未向醫生提及新骨折之事，僅提到陳舊性骨折，馬偕醫院亦
20 函覆表示，原告之左肩X光影像無一般新斷折處之銳利緣，
21 是原告並無因系爭事故受有新發生之骨折傷勢等語，資為抗
22 辯，並聲明：(一)原告之訴駁回。(二)如受不利判決，願供擔保
23 免為假執行。

24 三、本院之判斷：

25 原告主張其於107年3月19日，在桃園農工工廠接受訓練過程
26 中，因遭被告突然往後碰撞，並將站立於其後方之原告撞倒
27 在地，使其因此受有腦震盪、左肩鎖骨骨幹骨折等傷害，並
28 因而受有支出醫療及器材費、看護費用、往返門診交通費、
29 工作收入損失、喪失勞動能力之損失及精神上損害等情，均
30 為被告所否認，並以前揭情詞置辯。經查：

31 (一)原告公司主張其於107年3月19日，在桃園農工工廠接受訓練

01 過程中，遭被告突然往後碰撞，並將站立於其後方之原告撞
02 倒在地乙節，有無理由？

03 證人高健婷於本院具結證稱：當時伊是艾司摩爾公司員工，
04 有與兩造於107年3月19日至桃園農工工廠受訓，當時老師在
05 操作天車，天車掛在天花板上，所有同學都看著天花板，在
06 操作時天車也會朝我們方向前進，突然所有同學往後看，伊
07 也跟著往後看，看到原告跌坐在地上，但被告沒有壓到原
08 告，一些同學幫忙把她扶起來，伊沒有看到原告為何會跌坐
09 在地上，是後來被告跟伊說當時天車往其方向靠過來，就會
10 往後退，因為原告站在後面，被告說他沒有看到原告在後面
11 就往後退，就碰到原告，原告就這樣跌倒等語（見本院卷二
12 第267至275頁），證人林昊瀛於本院具結證稱：伊有到桃園
13 農工工廠受訓，當時在操作天車時，學員需聽從教練指示不
14 斷更換站位，當時伊有看到原告坐在地上，但伊沒有看到原
15 告為何會坐在地上，也沒有看到被告壓到原告，是原告後來
16 跟伊說是被告撞到她等語（見本院卷二第276至281頁），佐
17 以艾司摩爾公司函覆本院「受訓人員圍著講師觀看起重機操
18 作方式時，儲浩任未注意身後有人而向後退，導致蔡嘉耘因
19 碰撞跌倒，背部與左臂著地，經詢問本公司赴訓同仁包含高
20 健婷、林昊瀛及蘇修禾未見蔡嘉耘頭部有遭地面撞擊。」，
21 此有艾司摩爾公司109年6月4日函在卷可稽（見本院卷一第3
22 15至319頁），足見原告於107年3月19日在桃園農工工廠接
23 受訓練過程中，遭被告後退碰撞，因而使站立於後方之原告
24 跌倒坐在地上，惟無法證明原告有因被告碰撞而跌倒撞及頭
25 部，此部分（指撞及頭部部分）原告復未舉證證明之，無從
26 為有利原告之認定，另被告抗辯其未碰撞原告云云，洵屬無
27 據，不足採信。

28 (二)原告主張其遭被告碰撞跌倒在地，因此受有腦震盪、左肩鎖
29 骨骨幹骨折等傷害乙節，有無理由？

30 1.按侵權行為之債，固以有侵權之行為及損害之發生，並二者
31 間有相當因果關係為其成立要件（即「責任成立之相當因果

關係」)。惟相當因果關係乃由「條件關係」及「相當性」所構成，必先肯定「條件關係」後，再判斷該條件之「相當性」，始得謂有相當因果關係，該「相當性」之審認，必以行為人之行為所造成之客觀存在事實，為觀察之基礎，並就此客觀存在事實，依吾人智識經驗判斷，通常均有發生同樣損害結果之可能者，始足稱之；若侵權之行為與損害之發生間，僅止於「條件關係」或「事實上因果關係」，而不具「相當性」者，仍難謂該行為有「責任成立之相當因果關係」，或為被害人所生損害之共同原因（最高法院101年度台上字第443號判決意旨參照）。

2.原告主張因系爭事故受有腦震盪、左肩鎖骨骨幹骨折等傷害，固據其提出新竹馬偕紀念醫院107年4月19日訴訟用診斷書、中山醫學大學附設醫院107年5月21日診斷證明書、中國醫藥大學附設醫院108年6月17日診斷證明書為憑（見本院卷一第15至19頁），惟被告否認原告之腦震盪、左肩鎖骨骨幹骨折等傷害係系爭事故所造成。查，依中山醫學大學附設醫院函覆本院關於原告歷次就診病歷資料，原告於104年5月22日經醫師診斷為「鎖骨幹閉鎖性骨折」、104年9月26日經醫師診斷為「暈厥及虛脫、眩暈」、104年12月16日經醫師診斷為「未明示側性鎖骨骨幹非移位性閉鎖性骨折之初期照護」、105年10月15日、同年10月29日、同年12月17日及106年1月12日經醫師診斷為「頭痛」、107年2月14日經醫師診斷為「未明示部分位肌肉攣縮、心絞痛、暈厥及虛脫」及「腦震盪，未伴有意識喪失之初期照護、未明示之跌倒之初期照護」、107年3月14日經醫師診斷為「腦震盪，未伴有意識喪失之初期照護、未明示之跌倒之初期照護」，此有上開醫院109年7月20日院醫事字第1090009539號函暨門診病歷聯可佐（見本院卷二第41頁、第54至57頁、第62至67頁）。又觀諸原告於107年3月20日至新竹馬偕紀念醫院急診時，自述曾於107年2月14日暈厥撞到頭，此有新竹馬偕紀念醫院急診病歷在卷可考（見本院卷一第233頁），足見原告於系爭事

01 故發生（即107年3月19日）前即罹有「鎖骨幹閉鎖性骨
02 折」，甚者於系爭事故前1個月即因暈厥撞到頭部，經醫師
03 診斷為「未明示部分位肌肉攣縮、心絞痛、暈厥及虛脫」及
04 「腦震盪，未伴有意識喪失之初期照護、未明示之跌倒之初
05 期照護」，並於系爭事故前5日即107年3月14日門診中，經
06 醫師診斷為「腦震盪，未伴有意識喪失之初期照護、未明示
07 之跌倒之初期照護」，佐以原告未舉證證明系爭事故有致原
08 告撞及頭部，如前所述，又原告於系爭事故前5日經中山醫
09 學大學附設醫院醫師診斷出「腦震盪」乙情，是腦震盪傷害
10 是否確實為系爭事故所造成，除原告自述外，並未舉證證明
11 之，從而原告主張其因系爭事故而受有「腦震盪」乙節，尚
12 屬無據，不足為不利被告之認定。

13 3.又關於原告主張因系爭事故而受有「左肩鎖骨骨幹骨折」乙
14 節，經被告抗辯係屬陳舊性骨折等情。此部分經本院函詢新
15 竹馬偕紀念醫院關於原告於107年3月20日至馬偕醫院就診，
16 該病歷上所載之原告左肩鎖骨骨幹骨折是新傷或舊傷，經馬
17 偕醫院於109年5月27日函覆本院「依據病歷記載回覆：107
18 年3月20日左肩X光，左鎖骨外側三分之一段和中三分之一段
19 交界處骨幹轉折疑似骨折，其斷端沒有一般新斷折處的銳利
20 緣，而且已有癒合跡象，故初步判斷非新發生的骨折。4月1
21 6日的X光片顯示沒有繼續生長。一般骨折後2星期可以顯示
22 癒合進行中，而後續的X光片可以看到更明顯的癒合。只能
23 推論3月20日的X光片的骨折已有一般時間。確實的時間無法
24 得知。」，此有馬偕醫院109年5月25日馬院竹急醫乙字第10
25 90006238號函可憑（見本院卷一第297頁），足見經新竹馬
26 偕紀念醫院判斷「左肩鎖骨骨幹骨折」已有癒合跡象，並非
27 新發生之骨折，應為系爭事故前所發生。

28 4.再者原告主張對照中國醫藥大學附設醫院104年12月16日與
29 臺中林新醫院107年2月27日、新竹馬偕紀念醫院107年3月20
30 日及同年4月27日之X光片，可見原告先前左肩鎖骨斷端處已
31 長出肌肉組織，及已癒合斷折處，再出現斷裂、錯位，「左

01 肩鎖骨骨幹骨折」係遭被告於107年3月19日撞斷乙節，此部
02 分經原告聲請送臺中榮民總醫院鑑定，經該醫院鑑定認「(一)
03 新竹馬偕醫院X光（107/3/20）與林新醫院X光（107/2/27）
04 照射角度雖有些不同，然二者X光皆顯示左側鎖骨陳舊性骨
05 折，合併癒合畸形，二者並無明顯不同。(二)依林新醫院X光
06 （107/2/27）顯示左側鎖骨陳舊性骨折已癒合，然存留癒合
07 畸形，前述骨折處已長骨痂，非肌肉組織。(三)新竹馬偕醫院
08 之X光（107/3/20、107/4/16））皆顯示前述鎖骨骨折已癒
09 合，無斷裂情形，與先前林新醫院X光（107/2/27）顯示相
10 似。(四)①比較病人於中國醫藥學大學附設醫院之X光片（10
11 4/12/16）顯示的左鎖骨骨折經保守治療後的最終形態及畸
12 形與後續新竹馬偕及林新醫院之X光片相似，故可判斷其為
13 陳舊性骨折，癒合畸形。②新的骨折在X光會顯示明顯的骨
14 折線或錯位，而舊的骨折會顯示骨痂的生成，及骨折線模糊
15 不清。③閉鎖性鎖骨骨折一般保守治療其癒合成功率高達9
16 成，故大採保守治療即可，但若骨折後位移或是縮短超過2
17 公分以上時，則會建議手術治療。」，此有臺中榮民總醫院
18 110年6月1日中榮醫企字第1104201812號函鑑定書可憑（見
19 本院卷二第307至311頁），足見原告受有左肩鎖骨骨幹骨折
20 之傷害，係屬陳舊性骨折，非系爭事故所產生之傷害。

21 5.又上開鑑定函覆本院後，原告再次聲請送臺中榮民總醫院為
22 補充鑑定，經該醫院鑑定認『(1)（何以該名病患需接受「鎖
23 骨骨折開放性復位術及鋼板固定手術」？）無法評論。(2)
24 （對該名病患施以「鎖骨骨折開放性復位術及鋼板固定手
25 術」之手術原因、欲治療之目的各為何？）無法評論。應由
26 中山醫大手術醫師說明。(3)（該「鎖骨骨折開放性復位術及
27 鋼板固定手術」之位置，是否為「骨科部鑑定書」表示「鎖
28 骨骨折已癒合」之位置？）是。(4)（「骨科部鑑定書」鑑定
29 意見與該名病患實際上有接受「鎖骨骨折開放性復位術及鋼
30 板固定手術」之事實，是否矛盾？）雖然病人因「鎖骨骨折
31 開放性復位術及鋼板固定手術」接受手術，並未載明是否為

「陳舊性」骨折，而本院純以所見之影像事實給予鑑定意見，不因為此手術事實而改變，接受手術的原因很多，有持持續的疼痛、變形…抑或關節功能之限制皆有施行手術之可能，然而這些原因在臨床實務上並不會記載於手術同意書上，本鑑定紀錄依專業及所見事實書寫，是否與其就醫過程有所矛盾，非本院所考慮。』，此有上開醫院110年11月5日中榮醫企字第1104203676號函暨補充鑑定書可參（見本院卷三第15至17頁），益徵臺中榮民總醫院上開鑑定報告，係基於影像，本於其專業及所見事實鑑定，且原告施以「鎖骨骨折開放性復位術及鋼板固定手術」部位，係屬陳舊性骨折之已癒合位置。

- 6.次者原告主張臺中榮民總醫院鑑定及補充鑑定意見，與中山醫學大學附設醫院手術記錄抵觸，而聲請函詢中山醫學大學附設醫院，經上開醫院函覆本院「鎖骨骨折開放性復位術及鋼板固定手術治療的原因是因為鎖骨有位移，造成鎖骨的長度縮短同時沒有癒合，所以需要用鋼釘固定同時恢復鎖骨未骨折前的正常長度及期待鎖骨骨折癒合」，此有上開醫院111年2月10日中山醫大附醫法務字第1110001318號函可佐（見本院卷三第121頁），又依被告聲請上開醫院函詢，經上開醫院函覆本院『三、（從新竹馬偕醫院107年3月20日X光片上顯示之陳舊性左鎖骨骨折，是否與中山醫院X光檢查報告顯示之影像一致？）本院與新竹馬偕X光片顯示影像一致。惟本院診斷為左側位移性鎖骨骨折，癒合不良，也可說超過六週仍未癒合。四、《貴醫院手術同意書中「建議手術原因：改善及治療」，其改善與治療之部分是否與新竹馬偕醫院107年3月20日X光片上之Old Fracture of left clavicle（陳舊性左鎖骨骨折）及貴醫院X光檢查報告之主訴LT SHOULDER CLAVICLE FRACTURE SINCE 2015（自2015年以來左鎖骨骨折）兩者所指均為一部位？》應該為同一部位，惟骨折狀況不同，107年5月2日X光顯示骨折仍未癒合，同時斷端有鈍化，表示很難自行癒合。同時臨床上病患左肩功能有受影

響。綜合以上研判，才決定當手術復位固定併行補骨術』，此有上開醫院111年3月2日中山醫大附醫法務字第1110002091號函可參（見本院卷三第131頁），足見中山醫學大學附設醫院認原告分別於中山醫學大學附設醫院、新竹馬偕紀念醫院就診時之X光片顯示影像一致，且均為同一部位，並依X光所示骨折仍未癒合，同時斷端有鈍化，很難自行癒合，臨床上原告左肩功能有受影響，中山醫學大學附設醫院醫師才決定手術復位固定併行補骨術，佐以上開新竹馬偕紀念醫院函覆本院略以：原告於107年3月20日左肩X光，左鎖骨外側三分之一段和中三分之一段交界處骨幹轉折疑似骨折，其斷端沒有一般新斷折處的銳利緣，而且已有癒合跡象，故初步判斷非新發生的骨折，且於同年4月16日的X光片顯示沒有繼續生長，而一般骨折後2星期可以顯示癒合進行中，而後續的X光片可以看到更明顯的癒合，只能推論107年3月20日的X光片的骨折已有一般時間等情（見同上），益徵中山醫學大學附設醫院醫師為原告施以「鎖骨骨折開放性復位術及鋼板固定手術治療」，係指系爭事故發生前之未癒合骨折部位。

四、綜上所述，原告所舉證據既不足以證明腦震盪、左肩鎖骨骨幹骨折等傷害乃系爭事故所致，自難認被告撞倒之行為，與原告所主張之損害間具有相當因果關係，更不足以認定被告對原告有何侵權行為，依前揭舉證責任分配原則，自應為不利原告之判決。從而，原告依據侵權行為之規定，請求被告賠償914萬5,396元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率百分之5計算之利息，為無理由，應予駁回。原告之訴既經駁回，其假執行之聲請，亦失所附麗，均應併予駁回。

五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，經本院審酌後，認於判決結果均不生影響，爰不一一予以論駁贅述。

六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中 華 民 國 111 年 4 月 21 日

01

02

03

04

05

06