臺灣南投地方法院民事簡易判決

108年度投勞簡字第2號

原　　告　阮文呈
訴訟代理人　林琦勝律師（法律扶助律師）
複　代理人　黃曉薇律師
被　　告　茂順密封元件科技股份有限公司
法定代理人　石正復
訴訟代理人　蕭博文
　　張毓廷
　　施澍澤

上列當事人間損害賠償事件，本院於民國108 年6 月25日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

被告應給付原告新臺幣壹拾柒萬壹仟伍佰零肆元，及自民國一百零八年四月三日起至清償日止，按週年利率百分之五計算之利息。

原告其餘之訴駁回。

訴訟費用新臺幣參仟貳佰元，由被告負擔新臺幣壹仟捌佰肆拾捌元，餘由原告負擔。

本判決第一項得假執行。但被告如以新臺幣壹拾柒萬壹仟伍佰零肆元為原告預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

一、原告起訴主張：

（一）原告為越南籍勞工，受僱於被告，於民國106 年8 月2 日工作進行塑膠拌料時，因塑膠料無法進入滾筒，原告推料，詎塑膠料黏住塑膠手套，致原告右手捲入滾輪，原告雖緊急按暫停鈕，然機器卻仍舊繼續捲入原告右手，原告硬把右手拉出，惟原告右側食指已遭滾筒壓傷併皮膚缺損骨頭暴露，於同日急診住院治療，並進行食指行斷端成型及Z 型皮瓣手術。

（二）原告上開傷勢經勞動部勞工保險局（下稱勞保局）核定於106 年11月2 日前正在治療中，不能工作，而發給106 年

8月4日至同年11月2日共91日之工資補償新臺幣（下同）44,609元，被告並於106年9月8日及同年11月10日分別給付原告8月份薪資3,502元暨定存3,000元、10月份薪資2,040元，是原告於治療不能工作期間僅領有53,151元之工資補償；又依被告抗辯以原領工資計算工資補償，因加班費性質仍屬工資，宵夜津貼亦為經常性給付，均不應扣除，而被告所提106年7月份應付工資為44,332元，則1日之原領工資為1,478元，被告同意不能工作期間為94日，則原告依法所應受工資補償為138,932元【1,478×94＝138,932】，故尚短缺85,781元【138,932－53,151＝85,781】。

（三）又原告因執行業務發生職業災害，經勞保局審查認原告失能程度符合失能給付標準附表第R11-19項，以前6個月平均月投保薪資21,009元，平均日投保薪資700.3元，發給12等級職業傷病失能給付150日，計105,045元，惟原告受傷前6個月每月平均薪資為32,850元，月投保薪資應為33,300元、日投保薪資為1,010元，以此計算勞工保險失能給付應為151,500元【1,010×150＝151,500】，然被告竟未如實投保，致原告受有損失46,455元【151,500－105,045＝46,455】；復被告違反職業安全衛生法第5條，未能提供安全之職業環境，致原告受有1指殘障完全無法回復之職業傷害，並考量醫療上所受之痛苦及不便，請求精神慰撫金164,808元。

（四）復團體保險理賠之工資補償係依保險契約為醫療保險金之給付，而勞工保險條例（下稱勞保條例）之傷病給付本即在補償不能工作之損失，而非補償醫療費之支出，何況勞工保險乃屬強制保險，而原告請求之事實為被告違反勞保條例第72條勞保高薪低報之損失，亦不因原告受有被告其他保險之給付，而得喪失此部分之請求；再者，亦應調查原告於本件事故所受損失總計為何，始得就精神慰撫金部分為抵充，爰依民法第184條、第193條、第195條第1

項、勞動基準法（下稱勞基法）第59條第2 款、勞保條例第72條第1 項之規定提起本件訴訟等語。並聲明：被告應給付原告297,044 元及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息。

二、被告抗辯略以：

（一）依勞基法第59條第2 款、第2 條第3 款及勞基法施行細則第31條，原告於106 年8 月1 日發生職業災害，則原告最近1 個月正常工作時間為同年7 月，該月正常工作時間工資為23,709元【應付工資44,332元－延長工時工資20,623元（加班小計19,623元＋宵夜津貼1,000 元）＝23,709元】，故原告1 日之原領工資為791 元【23,709÷30＝790.3 】，而原告係於106 年11月3 日復工，則原告不能工作期間共計94日（106 年8 月1 日至同年11月2 日），是以原告依勞基法應受工資補償金額為74,354元【791 × 94＝74,354】，惟被告業已直接給付原告106 年8 月薪資11,697元、同年10月薪資5,235 元，經支付勞健保等相關金額後，實際存入原告帳戶金額分別為6,502 元（其中3,502 元存入原告活儲帳戶，3,000 元存入原告定存帳戶）、2,040 元。

（二）又被告為原告向訴外人國泰人壽保險股份有限公司（下稱國泰人壽）投保團體保險（原告未負擔保險費），國泰人壽業已理賠原告工資補償計52,192元，原告疏未注意其存摺內已受領該項給付，上開理賠細項分別為醫療傷病保險金、醫療定額保險金（勞保內）、醫療定額保險金（勞保外），而該理賠給付即為勞基法第59條第2 款規定之工資補償；復原告已受領勞保局核發勞保傷病給付之工資補償，而依勞保條例第34條，可知勞保條例係以傷病給付科目來理賠原告之工資補償，而被告以團體保險來補充理賠原告工資補償，究其實質，與勞保條例之意旨相同，惟原告不曾質疑勞保局勞保傷病給付理賠抵充原告之工資補償，卻主張被告團體保險醫療傷病理賠並非工資補償，實令人

費解，是依勞基法第59條但書，被告自得以上開團體保險理賠抵充工資補償，故被告實際給付原告之工資補償含被告直接給付原告之薪資16,932元、勞保局給付之勞保傷病給付44,609元、國泰人壽給付之團體保險理賠52,192元，共計113,733 元，尚較依勞基法計算之工資補償多39,379元。

（三）原告於事故發生前6 個月所得工資為236,602 元，該期間總日數為181 日，是原告平均日薪為1,308 元【236,602 ÷181 ＝1,307.2 】，而經勞保局判定原告屬失能項目R11-49項目、對應之失能等級為12等級，依勞工保險失能給付標準第5 條第1 項第12款，第12等級之給付標準為100 日，則原告依勞基法第59條第3 款應受失能補償為130,800 元【1,308 × 100 ＝130,800 】，惟國泰人壽業已理賠給付原告失能補償49,430元，原告疏未注意其存摺內已受領該項給付，依勞基法第59條但書，被告自得以團體保險理賠抵充，則被告實際給付原告之失能補償含勞保局給付之勞保失能給付105,045 元、國泰人壽給付之團體保險理賠49,430元，共計154,475 元，尚較依勞基法計算之失能補償多出23,675元；又雇主依勞基法第59條應負擔之補償責任與勞保條例之投保級距毫無干涉，蓋無論勞保理賠多少，雇主必須填補之，直至符合勞基法第59條之補償規定，是被告投保團體保險，經勞保與團體保險理賠後，理賠金額已符合勞基法第59條，縱有勞保低報，絲毫不影響原告失能補償之權益。

（四）基於衡平原則及避免勞工重複受益，被告認本件團體保險之各項給付，應類推適用勞基法第59條但書抵充之規定；又原告支出醫療費用22,886元、看護費用9,100 元，共31,986元，惟國泰人壽業已理賠給付原告住院日額保險金25,600元、醫療限額保險金10,000元，即團體保險理賠醫療費用共35,600元，則被告實際給付原告之醫療費用較諸原告支出之醫療費用尚多3,614 元；復原告請求之精神慰撫

金與職災補償係同一事故，被告依勞基法第59條應負擔之職災補償金額悉已給付原告，並較原告依勞基法第59條計算之應受補償金額尚多66,668元，被告抗辯依勞基法第60條抵充66,668元，況經被告洽詢仲介公司，仲介公司答覆已清楚告知原告，被告已經給付職業災害補償，一筆一筆都講得很清楚，並無任何短少，未料原告竟提起本件訴訟，實令人費解等語資為抗辯。並聲明：原告之訴駁回；如受不利判決，願供擔保請准免予假執行。

三、法院之判斷：

（一）原告主張其受僱於被告公司，工作進行塑膠拌料時，右手遭捲入滾輪，原告雖硬拉出，但仍受有右側食指壓傷合併皮膚缺損骨頭暴露之傷害，並進行食指行斷端成型及Z型皮瓣手術，不能工作期間係106年8月1日至同年11月2日；嗣經勞保局發給106年8月4日至同年11月2日共91日之傷病給付44,609元，被告亦於106年9月8日、同年11月10日分別匯款3,502元、2,040元之薪資與原告，共50,151元；另經勞保局認定原告之失能程度符合失能給付標準附表第R11-49項，而發給12等級職業傷病失能給付150日105,045元等情，業據其提出童綜合醫療社團法人童綜合醫院勞工傷病診斷書、原告存摺內頁影本、勞保局107年9月3日、同年107年1月25日函文為證（見本院卷第17頁至第27頁），且為被告所不爭執，堪信原告前揭主張為真實。

（二）按勞工因遭遇職業災害而致死亡、失能、傷害或疾病時，雇主應依下列規定予以補償。但如同一事故，依勞工保險條例或其他法令規定，已由雇主支付費用補償者，雇主得予以抵充之：二、勞工在醫療中不能工作時，雇主應按其原領工資數額予以補償。三、勞工經治療終止後，經指定之醫院診斷，審定其遺存障害者，雇主應按其平均工資及其失能程度，一次給予失能補償。失能補償標準，依勞保條例有關之規定。本法第59條第2款所稱原領工資，係指

該勞工遭遇職業災害前1日正常工作時間所得之工資。其為計月者，以遭遇職業災害前最近1個月正常工作時間所得之工資除以30所得之金額，為其1日之工資。勞基法第59條第2款本文、第3款、勞基法施行細則第31條第1項分別定有明文。次按被保險人遭遇職業傷害或罹患職業病，經治療後，症狀固定，再行治療仍不能期待其治療效果，經保險人自設或特約醫院診斷為永久失能，並符合失能給付標準規定發給一次金者，得按其平均月投保薪資，依規定之給付標準，增給50%，請領失能補償費。投保單位違反本條例規定，未為其所屬勞工辦理投保手續者，勞工因此所受之損失，並應由投保單位依本條例規定之給付標準賠償之。勞保條例第54條第1項、第72條亦有明文。

（三）又按由雇主負擔費用之其他商業保險給付，固非依法令規定之補償，惟雇主既係為分擔其職業災害給付之風險而為之投保，以勞基法第59條職業災害補償制度設計之理念在分散風險，而不在追究責任，與保險制度係將個人損失直接分散給向同一保險人投保之其他要保人，間接分散給廣大之社會成員之制度不謀而合，是以雇主為勞工投保商業保險，確保其賠償資力，並以保障勞工獲得相當程度之賠償或補償為目的，應可由雇主主張類推適用該條規定予以抵充，始得謂與立法目的相合（最高法院95年度台上字第854號判決意旨參照）。

（四）經查：

1.薪資補償部分

⑴原告係於106年8月遭遇職業災害，且兩造係以月為單位計算工資，依上開說明，即應依106年7月正常工作時間所得工資除以30以為計算，依被告提出之該月薪資明細所載（見本院卷第105頁），應付薪資為44,332元，加班費為19,623元、宵夜津貼為1,000元，而依勞基法第32條第1、2項規定，雇主使勞工於正常工作時間以外工作之必要者，需經工會或勞資會議之同意始得延長之，足見延長

之工作時間並非正常之工作時間，既非正常之工作時間，延長工作時間所取得之加班費，應不包含於勞基法第59條第2款本文之原領工資內。又宵夜津貼亦係加班時所額外給與，故該部分亦不屬正常工資時間所得之工資，故應付薪資於扣除加班費及宵夜津貼後為23,709元，則原告1日之原領工資為791元（計算式：23,709÷30＝790.3，被告自行進位），而兩造均同意原告不能工作期間係自106年8月1日至同年11月2日共計94日，則原告依勞基法規定應受之工資補償金額即為74,354元（計算式：791×94＝74,354）。

⑵又原告106年8月應付薪資為11,697元、同年10月應付薪資為5,235元，經支付勞健保等相關金額後，被告實際存入原告帳戶金額分別為6,502元（其中3,502元存入原告活儲帳戶，3,000元存入原告定存帳戶）、2,040元等情，有存摺內頁影本2張、106年8、10月薪資明細各1張在卷為憑（見本院卷第24頁、第71頁、第117頁），故前揭被告已給付之16,932元（計算式：11,697＋5,235＝16,932）自得予以扣抵；又被告於原告任職期間有為原告向國泰人壽投保團體職業災害給付保險（含附加條款），並已理賠原告52,192元，業據被告提出理賠給付明細、保單條款各1份為證（見本院卷第127頁至第139頁），並有原告之存摺內頁影本在卷可憑（見本院卷第73頁），而觀諸上開保單條款主契約部分第7條之約定：「被保險人於本契約有效期間內因遭受第2條約定的職業災害不能工作，以致未能領取原有薪資，本公司按月以勞保局核定『職業災害補償費或職業病補償費』之給付日數，乘以該被保險人『平均月投保薪資』後，扣除因同一事故按勞工保險條例給付標準計算之『職業災害補償費或職業病補償費』後所得之餘額，給付醫療定額保險金，但其給付期間，最長以2年為限。」，可知被告投保該保險保障之項目為被保險人即原告不能工作時之薪資補償，原告復未舉證證明

其有負擔前揭團體保險之部分保險費，被告自得以已給付之理賠金額為抵充，從而，被告於薪資補償部分得抵充之總金額為113,733 元（計算式：16,932＋52,192＋勞保局44,609＝113,733 ），是被告業已補償超過勞基法第59條第2 款本文之給付標準，故原告此部分再請求被告給付，自屬無據。

2.失能補償部分

⑴原告之失能等級為12級，有上開勞保局107 年1 月25日函文在卷可憑，依勞工保險失能給付標準第5 條第1 項第12款，給付日數為100 日，且原告係因職業災害導致永久失能，故應增給50% ，則給付日數應為150 日。而原告於106 年2 月至同年7 月之平均薪資為32,850元（計算式：【106 年2 月40,959＋106 年3 月38,317＋106 年4 月41,139＋106 年5 月34,591＋106 年6 月37,264＋106 年7 月44,332】÷6 ＝39,434，元以下四捨五入），此有被告提出之各月薪資明細附卷可憑（見本院卷第105 頁、第145頁至第149 頁），故平均月投保薪資應為40,100元，則日投保薪資為1,337 元（計算式：40,100÷30＝1,337 ，元以下四捨五入），是原告依勞基法第59條第3 款所得請求之失能補償金額應為200,550 元（計算式：150 日x 1,337 元／日＝200,550 元）。

⑵又被告為原告投保之上開保險，業已理賠失能保險金49,430元與原告，有原告存摺內頁影本、國泰人壽理賠給付明細附卷可憑（見本院卷第73頁、第141 頁至第143 頁），故被告亦得抗辯抵充之，另再加計勞保局所給付之失能給付105,045 元，被告共得抗辯抵充154,475 元，從而，原告此部分得再請求被告給付46,075元，然逾此範圍之請求，則屬無據。

（五）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、名譽、自由、信用、隱私、貞操，或不法侵害其他人格法益而情節重大者，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條第1項分別定有明文。又慰撫金之賠償，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（最高法院51年台上字第223號判例參照）。經查，原告正值青年，因本件職業災害，受有右手食指不能回復原功能之傷害，身體及精神上自遭受相當之痛苦，本院審酌原告係於被告處擔任作業員，106年2月至同年7月之每月薪資為30,000元至40,000元，可見前述，而被告為股票上市公司，資力雄厚等一切情狀，認原告請求被告賠償非財產上損害164,808元，尚屬合理。

（六）本件薪資補償部分，被告業已多為給付39,379元，與原告所得請求之失能給付46,075元及精神慰撫金164,808元互為抵充後，原告所得請求被告給付之金額為171,504元。

四、綜上所述，原告請求被告給付171,504元，及自起訴狀繕本送達翌日即108年4月3日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息，為有理由，應予准許，然逾此範圍之請求，則無理由，應予駁回。

五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所舉證據，與本件判決結論均無影響，爰不一一論述。

六、本件原告勝訴部分係就民事訴訟法第427條訴訟適用簡易程序所為被告敗訴之判決，依同法第389條第1項第3款規定，應依職權宣告假執行。又被告陳明願供擔保，聲請准為免假執行之宣告，核無不符，爰酌定相當擔保金額准許之。

七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條。

中　　華　　民　　國　　108　　年　　7　　月　　23　　日

臺灣南投地方法院南投簡易庭

法　官　丁婉容

以上為正本係照原本作成。

如不服本判決，應於送達後20日內，向本院提出上訴狀並表明上訴理由，如於本判決宣示後送達前提起上訴者，應於判決送達後

20日內補提上訴理由書（須附繕本）；並向本院繳足上訴裁判費
。
中　　華　　民　　國　　108　　年　　7　　月　　25　　日
書記官　黃惠雯