最高法院民事判決

110年度台上字第3023號

上　訴　人　林建成
　　林孜珈
共　　同
訴訟代理人　劉雅雲律師
被 上訴 人　林瀚即新勝興雜糧行
　　蔡秉宸
兼上列一人
法定代理人　蔡淑鈴
上 列三 人
共　　同
訴訟代理人　王嘉斌律師

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110年3月23日臺灣高等法院第二審判決（109年度上字第400號），提起一部上訴，本院判決如下：

主　文

上訴駁回。

第三審訴訟費用由上訴人負擔。

理　由

一、本件上訴人主張：訴外人蔡勝武（於民國107年6月16日死亡，於第一審由蔡聖解承受訴訟）為被上訴人林瀚即新勝興雜糧行之受僱人，於105年4月12日下午3時45分許，駕駛登記於被上訴人蔡秉宸名下之車牌00-0000號自用小貨車（下稱系爭小貨車）沿新北市○○區○○路（4線道車道，由內至外分別為內側、中間、外側及慢車道）之外側車道往中正路方向行駛，至大安路與潭興街107巷口前時，適前方有伊父林俊治騎乘車牌000-000號岷通重型機車（下稱系爭機車）搭載訴外人連詹葉，左前方內側車道、中間車道分別有嘉里大榮物流貨車、藍色小貨車，蔡勝武應注意於同車道超越林俊治之系爭機車時，應按鳴喇叭或以燈光示警，待林俊治減速靠邊允讓後，以與林俊治之機車左側保持半公尺以上之間

隔超越，而不得以迫近方式迫使前車讓道，竟疏未注意及此，貿然於中間車道有藍色小貨車占據、同車道右側之林俊治機車未減速駛入慢車道允讓下，即自藍色小貨車與林俊治機車間之外側車道穿越，致系爭小貨車右側擦撞林俊治之系爭機車左側，造成林俊治人車倒地受傷（下稱系爭車禍）。林俊治經送往新北市樹林區仁愛醫院（下稱仁愛醫院）急診，醫師診斷受有左側後胸壁挫傷、左側肋骨多發性閉鎖性骨折、雙側手部擦傷、左側手肘受傷、左側前臂擦傷、左側膝部擦傷等傷害（下稱系爭傷害），治療後於同日返家。詎林俊治於同年月14日至衛生福利部雙和醫院（下稱雙和醫院）急診，因敗血症、急性腎衰竭、心衰竭、左胸肋骨骨折而住院，翌日轉入加護病房，至同年月22日上午8 時47分死亡。林俊治之死亡與蔡勝武之侵權行為間有因果關係，伊等為林俊治子女，精神上受有相當痛苦，得依民法第194 條規定，請求非財產上之損害賠償。林稿為蔡勝武之僱用人，應負連帶賠償責任；蔡秉宸為系爭小貨車之登記車主，將該車出借予無駕駛執照之蔡勝武使用，違反道路交通管理處罰條例第21條第1項第1款、道路交通安全規則第50條第1 項等保護他人之法律，亦應負共同侵權行為之連帶賠償責任。蔡秉宸受監護宣告，被上訴人蔡淑鈴為其監護人（法定代理人），亦應負連帶賠償責任等情。爰依民法第184條第1項前段、第2 項、第185條、第187條第1項、第188條第1項前段、第194條規定，求為命被上訴人連帶給付上訴人林建成新臺幣（下同）60萬元、上訴人林孜珈100 萬元，及均自起訴狀繕本送達翌日起加付法定遲延利息之判決（其他未繫屬本院部分，不予論述）。

二、被上訴人則以：依仁愛醫院、雙和醫院之覆函，及法務部法醫研究所（下稱法醫研究所）、國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）、臺北榮民總醫院（下稱榮總）之鑑定報告，可知林俊治之死亡與蔡勝武之過失駕駛行為間無相當因果關係。蔡勝武所涉刑案，業經臺灣高等法院106 年度交

上訴字第209號，下稱刑案）認定係犯過失傷害罪而非過失致死罪，伊等自毋庸就林俊治之死亡負連帶賠償責任等語，資為抗辯。

三、原審審理結果，以：

蔡勝武於105年4月12日下午3時45分許，駕駛登記於蔡秉宸名下之系爭小貨車，沿新北市○○區○○路外側車道往中正路方向行駛，至大安路與潭興街107巷口前，與林俊治之系爭機車發生系爭車禍，林俊治人車倒地，經送往仁愛醫院急診，經診斷受有系爭傷害，治療後於同日返家。林俊治嗣於同年月14日至雙和醫院急診，經診斷有敗血症、急性腎衰竭、心衰竭、左胸肋骨骨折，至同年月22日上午8時47分死亡。上訴人為林俊治之子女；蔡秉宸受監護宣告，監護人為蔡淑鈴等情，為兩造所不爭。

林俊治之死亡與蔡勝武之過失駕駛行為間有無相當因果關係？

1.依法醫研究所105年9月30日法醫理字第00000000000號、109年12月11日法醫理字第10900081520號函（下分稱法醫研究所第990號、第520號函）所載，死者生前患有慢性呼吸窘迫症、糖尿病，中風病灶，死亡前10日發生車禍受有肢體傷及肋骨骨折。經解剖發現其糖尿病腎絲球病變、心臟呈牛心狀，有肥厚及擴大心肌病變、心冠病併狹窄、基底動脈硬化，最後因代謝性衰竭、多器官衰竭而死亡。其原有疾病較嚴重，尤有「牛心」之嚴重肥厚及擴大心肌病變、心冠病併冠狀動脈狹窄，隨時有猝死之可能。車禍造成之傷勢甚輕，並非致命傷，正常人在同樣情況與條件下無法造成死亡之結果，研判車禍與死亡之關聯性較低。本案死亡方式及原因，應該考量為自然疾病之自然死亡。死者肝臟有嚴重溝讚存在，係因身體使用胸式呼吸仍供氧不足、呼吸窘迫，因而強烈使用長期腹式呼吸，由橫膈下壓爭取肺活量，長期壓迫肝臟，導致呼吸窘迫性肝臟溝讚存在；即林俊治之呼吸窘迫，係因長年痼疾而非系爭車禍所

受肋骨骨折傷勢所致。

2.依臺大醫院107年7月17日校附醫秘字第1070903495號函（下稱臺大醫院函）覆意見：車禍並非林俊治導致急性腎衰竭之直接原因。

3.參以雙和醫院106年6月6日雙院歷字第1060004520號、108年3 月26日雙院歷字第1080002607號函（下分稱雙和醫院第520號、第607號函）分別覆稱：「敗血症應考量為自然疾病的自然死亡原因，與車禍造成死亡的關聯性較低」、「林俊治車禍受傷部位，沒有發炎現象，無法判斷其受傷部位是否為感染源頭」等語。

4.原審另囑託榮總鑑定所作109年11月11日北總急字第10900 05462 號函（下稱榮總函）雖謂：林俊治因車禍送至仁愛醫院急診，無法排除已有感染之情形；其於同年月14日11時許至雙和醫院急診時，應有敗血症合併急性腎損傷。其於車禍後不到2 日即發生細菌感染情形，有可能與車禍所受傷害有關。若無發生系爭車禍，依常理病人難於105年4月14日因呼吸窘迫及嚴重感染至雙和醫院急診時，併發敗血症及急性腎衰竭死亡，即林俊治因敗血症死亡，與車禍後發生不明感染有關云云。然上開意見僅泛稱林俊治因敗血症死亡原因，係無法判定感染源之「不明感染」；細菌感染可能與車禍所受系爭傷害有關，係間隔2 日之緣故。且榮總另覆稱：一般而言，車禍導致身體多處挫擦傷及肋骨多發性閉鎖性骨折之傷害，難謂直接造成高齡72歲並罹患糖尿病、高血壓之慢性病人免疫較平常低下。一般高齡72歲且罹患糖尿病、高血壓之慢性病人發生車禍，受有肋骨斷4 根、身體多處擦挫傷，應很難導致相同之死亡結果，亦很難因該等車禍傷害加速死亡之歷程。

5.再佐以蔡勝武因系爭車禍所涉刑案，經法院判決其係犯過失傷害罪，處有期徒刑4月確定，有該刑事判決可稽。

6.依上，上訴人所舉證據，尚不能證明林俊治之死亡與蔡勝武之過失駕駛行為間有相當因果關係。

從而，上訴人依民法第184條第1項前段、第2項、第185條、第187條第1項、第188條第1項前段、第194 條規定，請求被上訴人連帶給付林建成、林孜珈60萬元、100 萬元各本息，即屬無據。依上訴人於第一審及原審之請求，均係依民法第194 條為請求權基礎，未曾主張基於子女身分法益受侵害而請求，自無審酌第195 條規定之必要，為其心證之所由得。並說明兩造其餘攻防暨舉證於判決結果不生影響，毋庸逐一論列之理由，因而維持第一審所為上訴人敗訴之判決，駁回其上訴。

四、本院判斷：

按侵權行為之債，以有侵權之行為及損害之發生，並二者間有相當因果關係為其成立要件。所謂相當因果關係，係指依經驗法則，綜合行為當時存在之一切事實，為客觀之事後審查，認為在一般情形下，有此環境、有此行為之同一條件，均可發生同一結果者，則該條件為發生結果之相當條件，而認有相當因果關係；必以無此行為，雖必定不生此結果，但有此行為，按一般情形亦不生此結果，始為無相當因果關係。是相當因果關係由「條件關係」及「相當性」構成，必先肯定條件關係後，再判斷該條件之相當性。準此，於受傷後因病身死，應視其病是否因傷所引起：如因傷致病，因病致死，則侵權之行為與死亡之結果有相當因果關係；如受傷後因他病而死，自無因果關係可言。

經查：

1.稽諸上訴人所提林俊治於系爭車禍發生前之104 年10月28日老人健康檢查服務檢查單記載，其血壓206/105 ，飯前血糖190，三酸甘油脂291；檢查結果：血壓、血糖、血脂肪均異常（見一審卷　第52頁反面、53頁）。其於105 年4 月22日死亡，雙和醫院診斷證明書記載病名：－敗血症—急性腎衰竭．心衰竭j 疑似急性冠心病LL腸阻塞及腸胃道出血ll左胸第七肋骨骨折　糖尿病　高血壓　痛風（見一審卷　第347 頁）。其後經法醫研究所解剖及作組織病

理切片觀察，發現林俊治糖尿病腎絲球病變，心臟呈牛心狀，有肥厚及擴大心肌病變、心冠病併狹窄、基底動脈硬化，最後因代謝性衰竭、多器官衰竭死亡（見一審卷　第117-118 頁）。可見林俊治生前為三高（高血壓、高血糖、高血脂）患者，死因為代謝疾病，多重器官衰竭。

2.林俊治於死亡前發生系爭車禍，雖受有肢體擦挫傷及肋骨骨折之系爭傷害，惟綜合參酌：－法醫研究所第990 號函覆：車禍造成傷勢甚輕，研判與死亡之關聯性較低（見一審卷　第94頁）。—臺大醫院函覆：車禍並非導致急性腎衰竭之直接原因，兩者應無因果關係（見一審卷　第 397頁）。．仁愛醫院106年3月10日仁字第106047號函覆：肋骨骨折不致導致多重器官衰竭、呼吸衰竭、腎衰竭及心臟肥大（見一審卷　第100 頁）。j 榮總函覆：一般高齡72歲且罹患糖尿病、高血壓之慢性病人，發生車禍而受有肋骨斷4 根、身體多處擦挫傷之傷害，應很難導致相同之死亡結果，亦很難因該等車禍傷害加速死亡之歷程（見原審卷　第131頁）。LL雙和醫院第520號、第607 號函覆：若未發生車禍，仍有可能引發糖尿病腎病變，該疾病不太可能因車禍所導致。在腎衰竭的病人，死亡的常見原因之一是敗血症。敗血症應考量為自然疾病的自然死亡原因，與車禍造成死亡的關聯性較低。林君所遇之車禍事件，與其死亡結果間，不具常態關聯性（見一審卷　第109 頁，卷　第498 頁）。足認林俊治因系爭車禍所受系爭傷害，在一般情形下，亦不生死亡之結果。

3.榮總函覆所稱林俊治同時有呼吸窘迫及突發性高血糖之情形，仍有可能因感染引發敗血症云云（見原審卷　第 129頁），惟林俊治呼吸窘迫係因長期呼吸型態，導致肝臟存在「呼吸窘迫性肝臟溝讚」，而非系爭車禍所致，業據法醫研究所第520號函覆綦詳（見原審卷　第154頁）。另雙和醫院106年3月16日雙院歷字第1060002074號函雖載述：林君發生車禍，自案發起病情急速惡化導致於105年4月22

日死亡，有可能與本件車禍有相當之因果關係云云（見一審卷　第101頁）。然對照雙和醫院第607號函所稱：林俊治車禍受傷部位，沒有發炎現象。無法判斷林俊治車禍受傷部位，是否為感染源頭。細菌感染原因不明，敗血症的病人，身體不一定有傷口（見一審卷　第498頁），則林孜珈主張：感染是因為有外傷傷口而進入被害人體內，因而造成併發症云云（見一審卷　第608頁），尚乏依據。況榮總函覆稱：林俊治於105年4月15日…當時無嚴重傷口感染、無嚴重呼吸道感染或嚴重肺炎之證據（見原審卷　第127、129頁）等語，尚無證據證明林俊治因系爭傷害而受感染，因而引發敗血症，導致死亡。

綜上所述，林俊治生前罹患糖尿病腎絲球病變，心臟肥厚及擴大心肌病變、心冠病併狹窄、基底動脈硬化，最後因代謝性衰竭、多器官衰竭死亡。其生前因系爭車禍所受系爭傷害，依一般情形，必不生死亡之結果，復無證據證明林俊治因系爭傷害受到感染，因而引發敗血症導致死亡。原審因以認定上訴人所舉證據，未能證明林俊治之死亡結果與蔡勝武之過失駕駛行為間有相當因果關係，而為不利上訴人之判決，經核於法並無違背。上訴論旨，指摘原判決違背法令，聲明廢棄，非有理由。

五、據上論結，本件上訴為無理由。依民事訴訟法第481條、第449條第1項、第78條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　1　　月　　26　　日

最高法院民事第五庭

審判長法官　袁　靜　文

法官　陳　靜　芬

法官　石　有　為

法官　許　秀　芬

法官　林　金　吾

本件正本證明與原本無異

書　記　官

01　　中　　華　　民　　國　　111　　年　　2　　月　　23　　日