臺灣新北地方法院民事判決

108年度重訴字第317號

原　　告　陳楚珺
訴訟代理人　張家聲律師
被　　告　包效禹
訴訟代理人　何祖舜律師
　　溫育禎律師
複　代理人　翁栢垚律師
被　　告　立德電子股份有限公司
法定代理人　包忠詒
訴訟代理人　翁栢垚律師

上列當事人間侵權行為損害賠償事件，經刑事庭裁定移送前來，本院於民國109年9月22日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

被告包效禹應給付原告新台幣貳拾萬柒仟壹佰玖拾元，及自民國一0七年十二月十一日起至清償日止，按年息百分之五計算之利息。

原告其餘之訴駁回。

訴訟費用由被告包效禹負擔百分之四，餘由原告負擔。

本判決第一項得假執行。但被告包效禹得以新台幣貳拾萬柒仟壹佰玖拾元預供擔保而免為假執行。

原告其餘假執行之聲請駁回。

事實及理由

一、按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但擴張或減縮應受判決事項之聲明者，不在此限，民事訴訟法第255條第1項第3款定有明文。本件原告起訴請求被告應連帶給付新台幣（下同）6,136,905元本息，嗣於訴訟程序中，減縮應受判決事項之聲明為請求5,768,278元本息（本院重訴字卷第471頁），核與上開規定相符，應屬合法。

二、原告起訴主張：

㈠緣民國107年2月12日下午3時16分許，原告友人黃楷傑騎乘車牌號碼000-0000號重型機車搭載原告，沿新北市○○區○

◯路往永和路1段方向直行，行經中和路621號前時，疏未注意汽車超車時，應待前方車輛表示允讓時，始得超越，並保持安全間隔，逕駛入來車車道而超越前方由被告包效禹駕駛之車牌號碼000-0000號自用小客車（下稱系爭小客車），然包效禹於黃楷傑超車之際，亦貿然未依規定駛入來車車道，致黃楷傑煞車不及人車倒地，原告因此受有下嘴唇挫擦傷、右側髖部大腿挫傷、右側膝部挫擦傷、右側踝部挫擦傷、右側手肘挫擦傷、右側手部挫傷（原證一）、右側第三腳趾遠端趾骨骨折（原證二）、器質性腦病變、癲癇發作、創傷後腦症候群等傷害（原證三），包效禹自有因過失不法侵害原告身體、健康等權利之侵權行為，合先稟明。

㈡首查包效禹為被告立德電子股份有限公司（下稱立德公司，與包效禹合稱被告）董事兼總經理（原證四），系爭交通事故發生當時之107年2月12日星期1下午3時16分許為一般工作日之正常上班時間，可認包效禹係為執行立德公司業務而駕駛系爭小客車外出肇事，按公司法第8條第1、2項及第23條第2項分別規定「本法所稱公司負責人：在無限公司、兩合公司為執行業務或代表公司之股東；在有限公司、股份有限公司為董事」、「公司之經理人或清算人，股份有限公司之發起人、監察人、檢查人、重整人或重整監督人，在執行業務範圍內，亦為公司負責人」、「公司負責人對於公司業務之執行，如有違反法令致他人受有損害時，對他人應與公司負連帶賠償之責」。另民法第28條、第184條第1項、第193條第1項及第195條第1項規定「法人對於其董事或其他有代表權之人因執行職務所加於他人之損害，與該行為人連帶負賠償之責任」、「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或健康者，對於被害人因此喪失或減少勞動能力，或增加生活上之需要時，應負損害賠償責任」、「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。其名譽被侵害者，並得請求回復名譽之適當處分」。再按「因犯罪而受損害之人，於刑事訴訟程序得附帶提起民事訴訟，對於被告及依民法負賠償責任之人，請求回復其損害。前項請求之範圍，依民法之規定」，刑事訴訟法第487條定有明文，爰依上開法律規定訴請被告連帶賠償原告所受損害。

㈢次查系爭交通事故發生後，原告經送往永和耕莘醫院救治，初步診斷原告所受傷害為下嘴唇挫擦傷、右側髖部大腿挫傷、右側膝部挫擦傷、右側踝部挫擦傷、右側手肘挫擦傷、右側手部挫傷等傷害（見原證一），原告返家後仍持續至永康診所及集美中醫診所持續接受換藥及推拿等中西醫診療，但傷病疼痛狀況始終未見緩解，因此在107年4月7日原告就頭疼不止、不能入睡等不明病徵，先行前往台北市立關渡醫院神經內科求診，經該院診斷為腦震盪後症候群（原證五），並依臨床所見病徵建議原告續向精神科別醫師尋求診治，但原告心存僥倖地認為再經過些時間可能會有所改善，並未立即轉向精神科就診。又因系爭交通事故發生經過5個月後，原告腳趾仍有劇烈疼痛情形存在，遂在107年7月17日永和耕莘醫院回診時，將腳趾劇烈疼痛情形向診療醫師提出疑問，經核驗檢驗光片資料後，竟發現原告因系爭交通事故除受有急診時檢出之外傷外（見原證一），另受有當時未被發現之右側第三腳趾遠端趾骨骨折傷害（見原證二）；而關於原告頭部疼痛不止、不能入睡等不明病徵，自台北市立關渡醫院診斷為腦震盪後症候群後（見原證五），非僅未能隨時間經過而減輕苦痛，且陸續出現短期記憶缺損，閱讀、理解及口語表達障礙及長期失眠等症狀，為此原告另向台北榮民總醫院精神科求診，並經台北榮民總醫院收治住院，自107年7月30日住院日起至同年9月6日出院日止，經過共計39日之長期住院診療後，診斷原告係因系爭交通事故而罹患器質性腦病變、癲癇發作及創傷後腦症候群等傷病，且智力表現下降為FIQ＝87之中下程度（見原證三），並經台北市立萬芳醫院

在107年9月14日評估原告喪失勞動能力為46%（原證六），並做成勞工保險失能評估報告（原證七），併將原告在系爭交通事故傷後之就診經過稟明，俾利進行後述事實之舉證及說明。

㈣原告因系爭交通事故所受之損害如下：

1.醫療費用支出部分：新台幣（下同）163,610元。

①永和耕莘醫院1,870元（原證八）

②永康診所1,550元（原證九）

③台北市立關渡醫院435元（原證十）

④集美中醫診所7,800元（原證十一）

⑤台北榮民總醫院151,955元（原證十二）

2.看護費用部分：82,800元

按親屬代為照顧被害人之起居，固係基於親情，但親屬看護所付出之勞力並非不能評價為金錢，雖因二者身分關係而免除被害人之支付義務，惟此種基於身分關係之恩惠，自不能加惠於加害人。故由親屬看護時雖無現實看護費之支付，仍應認被害人受有相當於看護費之損害，得向被告請求賠償，始符公平原則（最高法院94年度台上字第1543號民事判決參照）。查病患行動不便之看護照料費用，依目前社會上人力仲介報酬約為10小時1,500元、24小時1,800元起（原證十三），而原告在下列時期之生活，需由親人全天照料生活：

①系爭交通事故發生後連續7日之在家期間，原告因車輛猛烈撞擊造成周身疼痛，身體四肢幾乎完全不能動彈，舉凡身體翻動、飲食、穿脫衣物、盥洗、如廁等日常生活所必需，均需經第三人給予助力方能完成，以看護照料費用每日1,800元計算，7日共12,600元。

②107年7月30日至107年9月6日止共39日之住院期間（見原證三），以看護照料費用每日1,800元計算，共70,200元。

3.交通費用部分：61,750元

原告生長於單親家庭，系爭交通事故發生後之一切看護照料工作，均係由母親一人獨力負擔，原告至醫院往來就診，母

親瘦弱無力自行架扶原告搭乘公共交通工具，必需搭乘計程車做為交通工具，故下列車資亦為原告所增加之生活支出（原證十四）：

①永和耕莘醫院就診2次，扣除系爭交通事故發生後搭乘救護車之單趟車資後，計搭乘3趟計程車，每趟車資450元，共為1,350元（見原證八、原證十四）。

②永康診所就診8次，計搭乘16趟計程車，每趟車資575元，共9,200元（見原證九、原證十四）。

③台北市立關渡醫院就診2次，計搭乘4趟計程車，每趟車資為960元，共3,840元（見原證十、原證十四）。

④集美中醫診所就診23次，計搭乘46趟計程車，每趟車資770元，共35,420元（見原證十一、原證十四）。

⑤台北榮民總醫院就診6次，計搭乘12趟計程車，每趟車資995元，共11,940元（見原證十二、原證十四）。

4.勞動能力損失部分：2,460,118元

原告為00年0月00日出生，107年2月12日系爭交通事故發生時，原告已經成年，投入工作得以一般勞工身分取得最低基本工資當無疑議。依台北市立萬芳醫院107年9月10日勞工保險失能評估報告、同年月14日診斷證明書及109年8月24日函所示，原告因系爭交通事故喪失勞動能力40%以上（見原證六、原證七及卷附109年8月24日函），而原告自107年2月12日系爭交通事故發生時起，算至151年2月16日65歲強制退休時止，工作餘年尚有43年又4日，故原告之勞動能力損失為2,460,118元（43年計算式：最低基本工資22000元x 12個月× 40%勞動能力減損比率x 23.293065第43年之霍夫曼係數＝0000000元；4日計算式：最低基本工資22000元x 4/365× 40%勞動能力減損比率x（ 23.000000-00.293065）第44年與第43年之霍夫曼係數差額＝372元，扣除中間利息後43年之勞動能力損失金額0000000元+扣除中間利息後4天之勞動能力損失金額372元＝0000000元）。

5.精神慰撫金部分：3,000,000元

系爭交通事故發生前，原告年方21歲，就讀於景文科技大學理財與稅務規劃系4年級，求學中並利用課暇時間在便利超商打工，一方面可以藉此增加工作閱歷，另一方面也能賺取薪資為單親母親減輕生活負擔，對於未來有著無比美麗與幸福之憧憬。但系爭交通事故發生後，原告除了身體承受鉅烈痛苦外，並飽受腦傷造成之精神疾病摧殘及折磨，不僅長期不能入睡、頭部劇痛、記憶損傷及癲癇外，甚至智力也下降至較原告國民小學畢業甫進入新北市立中平國民中學就讀時所測得離差智商98分（原證十五），更低下之87分（見原證三），前述傷病造成原告在日常生活上有認知功能下降、學習（計算）能力下降、短期記憶受損、注意力不集中、情緒低落、情緒焦躁、情緒失控、失眠、飲食習慣改變、無法清楚接受指示、出現怪異行為且易與人發生衝突、幼稚行為、說話障礙及無法單獨出門、癲癇等障害（見原證七），並因上開障害導致原告長期在日常生活上需要專人照顧，不得不自就讀之景文科技大學辦理退學（原證十六），除不能如同常人完成學業、婚姻等人生規畫外，尚需連累單親母親終年劬勞辛苦照料原告之生活起居（見原證三、原證六醫囑欄所載「需要專人照護」等語），原告所受精神上苦痛實非筆墨所能盡書，故請求被告賠償原告慰撫金3,000,000元。

6.總計原告請求被告賠償金額共為5,768,278元（計算式：醫療費用163,610元＋看護費用82,800元＋交通費用61,750元＋勞動能力損失2,460,118元＋精神慰撫金3,000,000元＝5,768,278元）。

㈤並聲明：

1.被告應連帶給付原告5,768,278元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息百分之5計算之利息。

2.願供擔保請准宣告假執行。

三、被告則分別以下列情詞置辯：

㈠包效禹部分：

1.本件包效禹於事故發生後，便立即關心黃楷傑及其所搭載之

原告等人受傷情況，並於其等離去後致電黃楷傑詢問所在位置，欲前往天主教永和耕莘醫院（下稱耕莘醫院）查看其等檢查狀況，然經黃楷傑於電話中表示其與原告僅受有擦傷，並無大礙，且其等已檢查完畢準備離開，包效禹遂未再前往探視，並留下相關聯繫資訊，而原告於系爭事故發生後並未曾與包效禹進行聯繫或表達任何請求。詎料，於系爭事故發生約半年後，原告始突然對包效禹提起刑事告訴及本件訴訟，並指稱其於上開期間發覺因系爭事故而受有擦傷以外之傷害，應由包效禹全數賠償，包效禹雖甚感莫名，惟仍極有誠意與原告商談和解事宜，甚至對於原告於107年8月15日第1次調解中所提出之賠償金額當場表示願與黃傑共同承擔，然原告見包效禹與黃楷傑兩人應允其要求金額，遂不願意立即和解，並於107年9月21日第2次調解過程中向包效禹與黃楷傑等人改要求9,730,671元之高額賠償金額，嗣於107年12月20日調解程序中再改向包效禹單獨要求賠償6,146,905元，且堅持不肯退讓，致雙方無法續行協調，先予敘明。

2.原告固提出耕莘醫院、臺北榮民總醫院（下稱榮總醫院）、臺北市立關渡醫院（下稱關渡醫院）、臺北市立萬芳醫院（下稱萬芳醫院）、永康診所、集美中醫診所（下稱集美中醫）等醫療機構所出具之相關單據，指稱其因系爭事故而受有下嘴唇挫擦傷、右側髖部大腿挫傷、右側膝部挫擦傷、右側踝部挫擦傷、右側手肘挫擦傷、右側手部挫傷、右側第三腳趾遠端趾骨骨折、器質性腦病變、癲癇發作、創傷後腦症候群等傷害，進而向包效禹請求賠償6,136,905元，然除上開擦挫傷之外，其餘部分皆與本件事故無關，茲分述如下：

①查依據原告於107年2月12日系爭事故發生後即前往耕莘醫院進行診療，診斷內容僅為「下嘴唇挫擦傷、右側髖部大腿挫傷、右側膝部挫擦傷、右側踝部挫擦傷、右側手肘挫擦傷、右側手部挫擦傷」等（原證一），並無有關腦部遭受撞擊而有腦震盪之記載；且參酌案發當時原告頭戴安全帽，事故發生時原告頭部亦未嚴重撞擊地面，而原告之母陳佑慈當時即

要求耕莘醫院急診部進行腦震盪相關醫療檢查，惟經檢查後並無腦震盪等情，顯見斯時依據耕莘醫院醫療專業檢查診斷後原告並無任何腦震盪徵狀；即便隔日原告再轉至永康診所就醫，亦均僅有「右手肘及右膝、右足踝擦挫傷」等傷害，益見原告指稱其因系爭事故而致生腦震盪等情，並非真實。次查系爭事故發生3月餘後，原告竟於107年5月26日千里迢迢前往與住所相距有33公里、又非平時時常就診之位於臺北市北投區之「關渡醫院」進行診療，不僅與其平日就醫習慣大相逕庭，亦違反一般人會就近找尋醫學醫院治療之常理（按原告住所附近亦有天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院安康院區、衛生福利部雙和醫院等知名醫學醫院），而經該院王署君醫師診斷後，竟突然診斷出陳佑慈前向耕莘醫院主訴之「腦震盪後症候群」之病症，其間巧合與異常，令人實感疑惑。再查原告於系爭事故發生後3個多月，始經關渡醫院開立病名為「腦震盪症候群」之一般診斷書，姑不論該3個月多期間內原告是否另曾發生頭部撞擊之意外，然於上開期間原告從未向包效禹或保險公司表示其於車禍後有疑似腦震盪後症候群現象之情形，且參酌原告於事故發生後仍正常於景文科技大學上、下學，日常生活行為並無異樣，直至107年8月間始突然提出刑事告訴表示其因系爭事故而致生腦震盪後症候群等情，顯與原告所稱有頭疼不止、不能入睡、短期記憶缺損，口語表達障礙等已然影響正常生活之情形不符，是原告指稱顯然不實。

㈡原告於107年2月12日本係因交通事故而送往耕莘醫院急診室進行診療，依照一般急診醫療流程，當會先由該院急診部醫護人員備妥病歷、檢查報告、X光片等資料交由駐診醫師進行會診，且佐以原告稱其腳趾係「劇烈疼痛」之情形，果原告確因系爭事故而受有右側第三腳趾遠趾骨骨折等情，應會立即發覺並進行治療，然原告卻無端隱忍其所謂之「劇烈疼痛」，而拖延至事發後5個月餘始進行診療，並遲至此時再由耕莘醫院於107年7月17日開立該診斷證明書，顯然與常理

未合。且所謂骨折，係指人體中之骨頭發生完全或不完全之分離情形，而此狀態將同時使該人體產生疼痛、功能喪失或畸形、局部腫脹、皮膚變色及於移動時伴有捻髮音等情形，此有彰化秀傳紀念醫院官方網站之說明（被證2）可憑，則若原告所受之右側第三腳趾遠端趾骨骨折確係因系爭事故所造成（假設語氣），原告自會感受到該部位之疼痛，並於短時間內即可發現疼痛之處發生腫脹情況，豈會無端容忍該發炎、痛感情形，拖延至5個月之後始前往就醫？又原告所指受骨折處為右側腳趾即人體中輔助行走之部位，是縱然原告於耕莘醫院進行急診之時未當場察覺，亦會於幾日內察覺行走之異常，惟原告於前往耕莘醫院骨科就診前不僅未曾反應腳趾有何異常，更於該期間中正常上、下學並出門遊玩，且期間與本件事故發生時已經相隔數月之久，中間是否因其他因素導致原告受有其所主張之傷害，並非不可能，足見原告泛指「回診」二字主張上開傷害與系爭事故有所關聯云云，難以採信。再者，依據耕莘醫院109年6月23日函文檢附之說明「病患於民國107年2月12日至本院急診，當時X光疑有骨折（但報告沒有，表示極不明顯）」等語（本院卷第357頁），顯見該院當時並未「確診」原告右側第三腳趾遠端趾骨有骨折情形，且相關醫療報告亦未曾有原告遭受骨折之類似記載，而耕莘醫院固然說明原告於107年7月17日再次照X光比對時，發覺原告腳趾確曾有骨折，且已痊癒等情，然該骨折及痊癒之情，均係於系爭事故發生5個多月之後始產生的資料，則原告該時所指骨折之發生能否認為是系爭事故時即已發生，實屬可議，參之系爭事故發生至上開X光拍攝期間間隔數月，原告是否因其他意外而致生此骨折傷害，亦非無可能。是依上開說明，顯見耕莘醫院之上開函文，並未認定原告所述之骨折傷害為系爭事故所造成，亦難逕以耕莘醫院認定原告於系爭事故發生5個多月後，腳趾有骨折後癒合之痕跡等情，遽斷原告所主張之骨折傷害與系爭事故有所關聯。

③依據榮總醫院107年9月6日診斷書內容係載：「病人『自述』於107年2月車禍受傷後，有短期記憶缺損，閱讀、理解及口語表達障礙，計算能力不良，長期失眠等症狀，病人因上述病症於107年6月29日始於本院精神科門診求診，於107年7月30日入住本院精神科急性病房」等語（原證三），顯見上開記載內容僅係復述原告於就診時向診療醫師所描述之狀態，並非該醫師自行認定其診斷內容係系爭事故所導致，原告對於該診斷書所列載醫師囑言欄內容有所誤會，泛指為其經醫師認定因系爭事故而受有上開傷病等情，顯難足採。

④原告固提出萬芳醫院107年9月14日診斷證明書（原證六）、勞工保險失能評估報告（原證七）等資料，主張其因系爭事故受有勞動力減損之損害，並進而請求包效禹應給付自107年2月12日（即系爭事故發生日）起至151年2月16日（即原告年滿65歲強制退休日）止之勞動能力損失費用，惟：

⑴關於萬芳醫院所作之診斷證明書，其診斷時間與系爭事故相隔時間已有7月餘，又橫跨學生活動較多之暑假期間，而原告於該段期間中是否有進行其他造成上開傷害之行為，自難以排除；且參酌原告於系爭事故發生日於耕莘醫院就診後，並未診斷出任何關於頭部外傷、腦震盪等徵狀，萬芳醫院既非原告發生系爭事故後第一時間之處置醫院，而原告就診時相距系爭事故發生日又已相隔甚久，則該診斷證明書醫囑中所載「陳小姐於民國107年2月12日發生交通事故，導致以上傷病」等語，究係依據何種資料進行與其他數間醫療單位完全不同因果之判斷，或僅僅係應原告要求而未將「自述」二字列記，尚有再進一步探求必要。

⑵復觀萬芳醫院官方網站中職業醫學科頁面之科部介紹，其職業醫學科別係針對勞工於勞動環境中所引起之相關職業疾病為診察與評斷，然本件與勞動關係明顯無關，是該職業醫學科是否足以真實判斷原告上開傷害與系爭事故之關聯，亦屬有疑。

⑶而萬芳醫院固然分別於109年7月6日、同年8月24日分別提出

鑑定函文，認定原告所主張之器質性腦病變與系爭事故有關。然查，萬芳醫院所出具之勞工保險失能評估報告（下稱失能評估報告）「二、病史」記載，顯然有將「病人主訴」與「客觀醫學認定內容」相互混淆之情形。又該失能評估報告「四、理學/檢查報告」之結論顯然與「六、AMA Guides美國醫學會永久障礙評估指南障害分級」、「七、工作能力減損百分比調整(經FEC rank未來工作收入能力減損、職業別、年齡調整)」之認定內容有所扞格。再者，該失能評估報告「五、主要診斷」認定原告有「創傷引起的器質性腦病」、「腦部創傷後引起的癲癇」情形，顯然欠相關醫學基礎。另關於萬芳醫院回函中所附醫師說明情形（參本院卷第457頁），不僅難以知悉其鑑定過程究係依據何種資料或醫療方式、是否符合醫療相關規範等，更無從理解其獲得結論之邏輯思考過程，可見此份說明顯難以作為本案認定事實之憑據，且說明欄第四點固稱其係依據Pubmed醫學文獻網之查詢內容來認定原告之狀態與系爭事故間關聯，然經實際操作輸入其下方所附註之網址內容，卻僅顯示國立醫學圖書館之官方網站查詢首頁，完全無從知悉萬芳醫院究係引用何篇文獻？文獻之引用段落為何？內容為何？在在顯示萬芳醫院所謂「文獻依據」之不實。更遑論原告於系爭事故發生後就診之耕莘醫院並未認定有頭部創傷情形，而萬芳醫院逕以「頭部創傷」為基礎所查詢之相關文獻資料，是否亦得適用於原告情況，亦屬有疑，可見萬芳醫院對於此部分判斷，顯乏憑據。況再參萬芳醫院會出具109年8月24日之函覆內容，無非係依據本院109年7月31日之囑託鑑定所為，然詳觀該函覆內容，與原告於107年11月26日提出刑事附帶民事起訴狀所附之原證七，除評估日期之差異外（原證七之評估日期為2018年9月10日，本次之評估日期為2020年8月15日）其餘內容竟然完全一致，足徵萬芳醫院此次出具之鑑定報告不過係複製貼上先前之認定內容，根本未就原告現今狀況進行實際判斷，如此詐欺法院、對於鑑定報告不負責任之態度，並佐以鑑定

報告內容復有如上所述之嚴重瑕疵，其所認定之內容豈能採信？

⑤再依據原告先前向保險公司理賠人員所提出之三份集美中醫診斷書影本，第1份僅記載：「經本中醫師檢查結果係：右側膝關節、右側腳踝關節挫傷、右側手肘及前臂挫傷」、「自107年2月12日起至107年6月9日止共治療17天17次」（被證1-1）；而第2份診斷書卻於診察結果列中突然多載：「頭痛暈眩手麻」、「壹個半月內需在家療養」（被證1-2）；第三份診斷書更再加載：「需專人照顧壹個月」（被證1-3）之情形，然該三份診斷書開立時間「一〇七年六月九日」、診斷書字號「集美字第0000000號」等皆屬相同之情況，足見上開診斷書應屬同1份醫療文件，僅係經自行添加診斷內容後致生有不同內容之情形，是該診察內容已明顯可疑。再細觀第2份與第3份診斷書中補充記載之字跡，亦與第1份診斷書內字跡明顯不相吻合，益徵原告所提出之診斷書多有所不實。

⑥除此之外，復參原告自行使用之社交網站Instagram資料（被證4），即顯見原告於系爭事故發生後，仍照常生活、打電動、與母親前往本旅遊、外出品嚐美食、剪頭髮、逛街等，實難以看出原告於系爭事故發生後究竟受有何種無法正常生活之傷害、骨折、勞動力減損或智力下降之情，而原告明知其於本案中所主張知內容並非真實情況，竟仍執意強稱上開出遊照片均有原告母親隨侍在側，可見其確實需要專人照護云云，更見原告上開請求之無理由。

3.依上開說明，原告主張其所受傷害與系爭事故之發生間有因果關係云云，迄今仍無相關證據得以證明，是原告據此請求包效禹應負擔5,768,278元等損害賠償費用，顯無理由：

①原告請求醫療費用163,610元，並無理由：

⑴查原告固然提出其先前支出耕莘醫院醫療費用1,870元（原證八）、永康診所醫療費用1,550元（原證九）、關渡醫院醫療費用435元（原證十）、集美中醫醫療費用7,800元（原

證十一）、臺北榮民總醫院醫療費用151,955元（原證十二）等相關單據為其請求憑據，然原告就其至上開醫療機構進行就診之況狀與系爭事故間究有何因果關係存在，迄今仍未證明，已如前述，是原告逕稱包效禹應就上開醫療費用予以負擔，實屬無據。

⑵且查，原告上開醫療費用中，尚包含請領證明書之費用，惟該等費用不過係原告為求取得訴訟上較有利認定而額外支出之款項，既非係對於原告身體狀況進行檢查之必要開銷，又與醫療上治療行為無涉，自難要求包效禹應為其負擔。

②原告請求看護費用82,800元，並無理由：

⑴原告雖稱其於系爭事故發生後連續7日在家無法自理生活，而有請求看護費用之必要云云，惟原告對於此情況迄今未曾提出相關證據為憑，且依據刑事同案被告黃楷傑（即原告斯時男朋友）所轉述，原告於系爭事故發生後仍照常上下課、出遊等，生活並無其他變化（故包效禹已聲請傳喚黃楷傑到庭說明）等情，足徵原告上開所述，並非真實。

⑵至於原告雖再主張其於榮總醫院住院期間之看護費用云云，然原告對於此部分請求與系爭事故間究有何因果關係存在，迄今仍未證明，已如前述，則原告此一請求是否有據，尚屬有疑；復依據榮總醫院之病歷紀錄顯示，參其已於醫院之環境中受妥善照護，又能與其他病友進行互動或談天，且亦能與母親外出閒晃，可見原告並非無法自理生活之人，又有何需要他人看護之必要？再者，原告於此段期間既係於榮總醫院住院治療，則住院之相關費用與看護費用是否有相互重疊情形，原告均未說明，足認原告此部分請求，洵屬無據。

③原告請求交通費61,750元，並無理由：

查原告對於其前往上開醫療機構進行就診之情與系爭事故發生間究有何因果關係存在，迄今仍未證明，已如前述，則原告請求被告包效禹應就其交通費用為負擔，顯然欠缺合理性；且查依據原告於本案中主張之症狀，並非係肢體上嚴重傷殘或不能移動之情形，是原告是否有次次皆須搭乘計程車之

必要，猶有疑慮；而再參原告所提供之原證十四，不過係計程車車資「計算」，並非實際上搭乘之車資單據，是原告是否確實有支出該等車資？實際支出費用若干？均無確實之憑據可證，亦徵原告所主張之相關車資費用，不過係其個人估算之數額，自顯無理由。

㈣原告請求勞動力減損2,460,118元，並無理由：

查原告固然以萬芳醫院之相關診斷證明及鑑定函覆內容等，作為其請求勞動力減損之依憑，然參前揭說明，顯見萬芳醫院不論係一般診斷證明書或鑑定內容，均有明顯嚴重、不合邏輯之瑕疵，已如前所述，顯見萬芳醫院所出據之相關資料自難做為本案認定之基礎，而原告迄今復未提出其他醫療證明證實其因系爭事故之發生而受有勞動力減損情形，自足見原告此部分請求，皆無理由。

㈤原告請求精神慰撫金300萬元，並無理由：

原告雖執新北市中平國民中學（下稱中平國中）輔導資料查閱申請表所附智力測驗結果陳稱其「離差智商為98分」（原證十五），顯與107年9月6日榮總醫院診斷證明書中所載原告魏氏成人智力測驗「智力表現為中下程度(FIQ=87)」之結果差距甚大，而藉此主張高達300萬元之慰撫金，然查原告於中平國中接受智力測驗之離差致傷雖為98分，然該分數係取決於測驗時之情緒、精神等狀態，其中之變數不可謂不大，又該測驗與系爭事故發生時相隔近10年，其分數是否具有參考價值，實有疑義；且中平國中之智力測驗標準與魏氏成人智力測驗標準是否一致、測驗結果是否可相互通用或比較，亦欠缺學理與實務研究相關依據；更遑論上開智力測驗僅為極度大概、寬鬆之檢驗方式，是否能確實以此方式查驗出原告之智力有下降或上升，亦屬未知，而原告徒執上開數字之差距，主張其有智力下降之情形，實已欠缺論理基礎，當不可採信。是原告據此主張包效禹應負擔精神慰撫金300萬元云云，顯然無據。

4.綜上所述，原告就上開主張，迄今仍未提出相關證據說明其

傷害與本件事故之因果關聯如何存在，且於系爭事故發生後復未改變其原本之生活模式與狀態，益徵其前揭請求，當難可採，請駁回原告之訴。

㈡立德公司部分：

1.107年2月12日為包效禹休假期間，可徵當天所發生之系爭交通事故與包效禹執行職務毫無關聯，亦無任何「執行職務之外觀」可言：

①查原告對於包效禹究係執行何種職務，究係包效禹駕駛車輛有何「執行職務之外觀」，而不法侵害其權利，始終未能充分舉證。又包效禹駕車發生系爭車禍之時，根本無從就外觀看出與立德公司有任何關聯，原告對此亦自始未能說明。

②再者，包效禹係107年4月1日方就任立德公司之總經理，可徵系爭交通事故發生時並非擔任此職位，原告刑事附帶民事起訴狀第2頁稱系爭交通事故發生時包效禹為立德公司之總經理云云，容有誤會。

③又原告刑事附帶民事起訴狀第2頁雖稱系爭交通事故發生當時之107年2月12日星期一下午3時16分許為一般工作日之正常上班時間，可認包效禹係為執行立德公司業務而外出肇事云云，惟查107年2月12日為包效禹休假期間，當日包效禹從早上8點30分至下午5點30分皆為特休期間，有立德公司之員工請假單（被證3）為憑，可徵包效禹當日駕駛車輛於永和區，乃其休假期間之個人行為，並非執行立德公司之業務甚明。

④又立德公司對於員工包效禹於休假時間從事之私人活動，本無從置喙，亦無任何監督義務可言。對於包效禹因私人活動致生之車禍，亦毋庸負擔任何損害賠償責任。

⑤綜合上述，系爭交通事故發生當時之107年2月12日為包效禹之特休期間，其於休假期間中駕車外出顯非執行職務之行為，且客觀上亦無從得知包效禹駕車與執行立德公司之職務有何關聯，原告主張立德公司應依照民法第188條第1項負連帶責任，顯無理由。

2.萬芳醫院以109年8月24日萬院醫病字第1090006874號函函覆本院之勞工保險失能評估報告（下稱失能評估報告）與原告刑事附帶民事起訴狀所附之原證七完全相同，難認有何證明力。

3.萬芳醫院109年8月24日萬院醫病字第1090006874號函之就醫說明及勞工保險失能評估報告欠缺意見作成之依據及理由，顯無法作為裁判之依據：

①理學/檢查報告部分與AMA Guides美國醫學會永久障礙評估指南障害分級所評估之障害百分比、工作能力減損百分比恐有矛盾之處。

②萬芳醫院究係如何依照AMA Guides美國醫學會永久障礙評估指南障害分級評估原告之障害百分比？萬芳醫院評估之過程為何？何以統整被保險人整體障害百分比高於身體個別部位或系統之百分比？亦未見失能評估報告記載理由。

③失能評估報告第七點「工作能力減損百分比調整」部分，全無任何判斷之依據，僅有數個不知含意之比例，可徵該失能評估報告意見之證明力顯有疑問。

④萬芳醫院對於原告之說明認「本院醫師判斷107年2月12日事故有超過50%可能性導致其器質性病變」，欠缺判斷之標準與依據，顯不得以作為本案之證據。

㈢並均聲明：㈠原告之訴及假執行之聲請均駁回。㈡如受不利之判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

四、查原告友人黃楷傑於107年2月12日下午3時16分許，騎乘車牌號碼000-0000號重型機車搭載原告，沿新北市○○區○○路往永和路1段方向直行，行經中和路621號前時，本應注意汽車超車時，應待前方車輛表示允讓時，始得超越，並應保持安全間隔，而依當時狀況，並無不能注意之情事，竟疏未注意及此，未保持安全間隔駛入來車車道而超越前方由包效禹駕駛之車牌號碼000-0000號自用小客車，然包效禹於黃楷傑超車之際，亦貿然未依規定駛入來車車道，黃楷傑見狀煞車不及，遂人車倒地，使後座乘客陳楚珺因此受有下嘴唇挫

擦傷、右側髖部大腿挫傷、右側膝部挫擦傷、右側踝部挫擦傷、右側手肘挫擦傷、右側手部挫傷之傷害，該刑事過失傷害案件，業經本院刑事庭判處黃楷傑、包效禹各拘役40日確定之事實，有本院107度交簡字第3673號刑事簡易判決在卷可稽（本院重訴字卷第11至15頁，且為兩造所不爭執，堪信為真實。

五、原告主張其因系爭車禍係受有下嘴唇挫擦傷、右側髖部大腿挫傷、右側膝部挫擦傷、右側踝部挫擦傷、右側手肘挫擦傷、右側手部挫傷、右側第三腳趾遠端趾骨骨折、器質性腦病變、癲癇發作、創傷後腦症候群等傷害，及包效禹當時係為執行立德公司業務而駕駛系爭小客車外出肇事，被告應對原告連帶負侵權行為損害賠償責任等情。則為被告所否認，並以前詞置辯。經查：

㈠原告主張其因系爭車禍受有下嘴唇挫擦傷、右側髖部大腿挫傷、右側膝部挫擦傷、右側踝部挫擦傷、右側手肘挫擦傷、右側手部挫傷、右側第三腳趾遠端趾骨骨折之傷害之事實，有耕莘醫院107年2月12日診斷證明書記載：「下嘴唇挫擦傷、右側髖部大腿挫傷、右側膝部挫擦傷、右側踝部挫擦傷、右側手肘挫擦傷、右側手部挫傷」等語（本院附民卷第27頁）；107年7月17日診斷證明書記載：「…右側第三腳趾遠端趾骨骨折。…病人於107/02/12至急診、07/17骨科門診回診」等語（同卷第29頁）；109年6月23日函文附件記載「病患於民國107年2月12日至本院急診，當時X光疑有骨折(但報告沒有，表示極不明顯)，然病患無回本院門診追蹤。至民國107年7月17日回診，主述外面診所診斷有骨折，再照X光比對可證實確有骨折，且已痊癒」等語（本院重訴字卷第357頁），已堪信為真實。雖被告仍抗辯原告並未受有右側第三腳趾遠端趾骨骨折之傷害云云，惟依耕莘醫院上開診斷證明書及函文所示醫學專業意見，已具體表明原告併受有右側第三腳趾遠端趾骨骨折之傷害，且耕莘醫院既為原告之急診醫院，對於原告於系爭車禍之實際傷勢，自有一定客觀認識瞭

解，所為專業意見，自足採信，是被告此部分所辯尚無可取。

㈡原告復主張其因系爭車禍併受有器質性腦病變、癲癇發作、創傷後腦症候群等傷害，固提出關渡醫院一般診斷書、榮總醫院診斷證明書、萬芳醫院診斷證明書、勞工保險失能評估報告，並聲請本院委託國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱台大醫院）、萬芳醫院鑑定為證，惟查：

1.本件原告於刑事訴訟程序提起附帶民事訴訟，於其刑事附帶民事起訴狀即主張：系爭交通事故發生後，原告經送往永和耕莘醫院救治，初步診斷所受傷害為下嘴唇挫擦傷、右側髖部大腿挫傷、右側膝部挫擦傷、右側踝部挫擦傷、右側手肘挫擦傷、右側手部挫傷等傷害，返家後仍持續至永康診所及集美中醫持續接受換藥及推拿等中西醫診療，但傷病疼痛狀況始終未見緩解，因此在107年4月7日原告就頭疼不止、不能入睡等不明病徵，先行前往關渡醫院神經內科求診，經該院診斷為腦震盪後症候群，並依臨床所見病徵建議原告續向精神科別醫師尋求診治，但原告心存僥倖地認為再經過些時間可能會有所改善，並未立即轉向精神科就診，…，自關渡醫院診斷為腦震盪後症候群後，非僅未能隨時間經過而減輕苦痛，且陸續出現短期記憶缺損，閱讀、理解及口語表達障礙及長期失眠等症狀，為此原告另向榮總醫院精神科求診，…，經過共計39日之長期住院診療後，診斷原告係因系爭交通事故而罹患器質性腦病變、癲癇發作及創傷後腦症候群等傷病，且智力表現下降為FIQ＝87之中下程度，並經萬芳醫院在107年9月14日評估原告喪失勞動能力為46%，並做成勞工保險失能評估報告云云，並提出關渡醫院一般診斷書、榮總醫院診斷證明書、萬芳醫院診斷證明書、勞工保險失能評估報告等件為證，然本院刑事庭審理結果，並未採信原告說法，仍認定原告僅受有下嘴唇挫擦傷、右側髖部大腿挫傷、右側膝部挫擦傷、右側踝部挫擦傷、右側手肘挫擦傷、右側手部挫傷之傷害，而據以為黃楷傑、包效禹有罪判決，原告

於收受刑事判決後並未聲明不服而請求檢察官上訴，全案即告確定，可見原告主張其因系爭車禍併受有器質性腦病變、癲癇發作、創傷後腦症候群等傷害之事實，誠有可疑。復參以一般車禍事故，當事人受有身體挫擦傷、骨折、腦震盪等傷害為常態，至於因此罹患器質性腦病變、癲癇發作及創傷後腦症候群等傷病，實屬少見，則原告主張此變態事實，自應確實舉證證明之，否則即難遽信為真實，合先敘明。

2.原告主張其於107年4月7日就頭疼不止、不能入睡等不明病徵，先行前往關渡醫院神經內科求診，經該院診斷為腦震盪後症候群等情，並提出關渡醫院一般診斷書為證。被告則抗辯依據原告於107年2月12日系爭事故發生後即前往耕莘醫院進行診療，診斷內容僅為「下嘴唇挫擦傷、右側髖部大腿挫傷、右側膝部挫擦傷、右側踝部挫擦傷、右側手肘挫擦傷、右側手部挫擦傷」等，並無有關腦部遭受撞擊而有腦震盪之記載；且參酌案發當時原告頭戴安全帽，事故發生時原告頭部亦未嚴重撞擊地面，而原告之母陳佑慈當時即要求耕莘醫院急診部進行腦震盪相關醫療檢查，惟經檢查後並無腦震盪等情，顯見斯時依據耕莘醫院醫療專業檢查診斷後原告並無任何腦震盪徵狀；即便隔日原告再轉至永康診所就醫，亦均僅有「右手肘及右膝、右足踝擦挫傷」等傷害，益見原告指稱其因系爭事故而致生腦震盪等情，並非真實等語。本院審酌關渡醫院一般診斷書，記載應診日期為107年5月26日，與系爭車禍發生之107年2月12日，已相去3個多月，且內容僅為腦震盪後症候群，亦未載明與系爭車禍有關，自難採信有利原告之認定依據。

3.原告提出榮總醫院107年9月6日診斷書係記載：「病人『自述』於107年2月車禍受傷後，有短期記憶缺損，閱讀、理解及口語表達障礙，計算能力不良，長期失眠等症狀，病人因上述病症於107年6月29日始於本院精神科門診求診，於107年7月30日入住本院精神科急性病房」等語（本院附民卷第31頁），可見上開記載內容僅係原告就診時向診療醫師自述

之狀態，尚難認醫師已自行認定診斷內容確因系爭車禍所造成，亦難採信有利原告之認定依據。

4.依台大醫院109年5月15日函文檢附「受理院外機關鑑定/查詢案件回覆意見表」（下稱回覆意見表）中載明：「…病歷記載到陳女士於107年8月31日15:40有癲癇發作，但隨後腦部核磁共振影像檢查並無明確之新發病灶，且在癲癇發作前、107年8月22日曾接受過的腦波報告為正常」等語（本院重訴字卷第253頁）等語，可見原告無論係上開癲癇發作之前、後，腦部之相關檢測均屬正常，是原告主張其於系爭車禍發生後腦部因此受有傷害云云，應非可採。再以回覆意見表同時指出：「病摘（即榮總醫院出院病歷摘要）並提及照護團隊有將陳女士服用之Wellbutrin藥物停掉，以避免其降低癲癇發作閥值」等語，足認榮總醫院亦認為原告斯時所使用之相關藥物與其癲癇發作症狀恐有相關，故始會於原告癲癇發作之後將Wellbutrin停用；且依回覆意見表所載：「只能推論若陳女士於車禍前無明顯癲癇疾病之症狀或診斷，而車禍本身導致之腦傷可能會使神經元異常放電情況較為容易，若同時加上其他因素例如感染疾病、熬夜、喝酒、某些特定藥物使用，則可使得腦部異常放電之可能性提高而導致癲癇發作」等內容，並未明確認定原告受有腦部之傷害，亦未正面認定原告所主張之腦傷與系爭事故之因果關係確實存在，且癲癇之發作亦與原告是否有感染疾病、熬夜、喝酒、使用某些藥物等情形有關，是依上開說明，自難遽認原告所主張之傷害確實存在，亦無從證明原告所謂之傷害與系爭車禍間確有因果關係存在。

5.原告固另提出萬芳醫院107年9月14日診斷證明書、勞工保險失能評估報告為證。然查萬芳醫院診斷證明書係107年9月14日作成，可見其診斷時間與系爭車禍相隔時間已有7月餘，又橫跨學生活動較多之暑假期間，而原告於該段期間中是否有進行其他造成上開傷害之行為，自難予以排除，復參以原告於系爭車禍發生日於耕莘醫院就診後，並未診斷出任何關

於頭部外傷、腦震盪等徵狀，萬芳醫院既非原告發生系爭車禍後第一時間之處置醫院，而原告於萬芳醫院就診時間相距系爭車禍發生既相隔甚久，則該診斷證明書醫囑中所載「陳小姐於民國107年2月12日發生交通事故，導致以上傷病」等語，究係依據何種資料而為與其他數間醫療單位完全不同之判斷，或僅係依原告自述而列記，即非無可議之處，本院自難遽予採信。。

6.萬芳醫院雖先後於109年7月6日、同年8月24日提出其鑑定意見，認定原告所主張之器質性腦病變與系爭車禍有關，惟查：萬芳醫案109年8月24日失能評估報告第2點病史欄中固有記載：「她（即原告）於民國107年2月12日發生交通事故，導致多處擦挫傷及腦震盪」等語，但耕莘醫院107年2月12日出具之乙種診斷證明書僅有「下嘴唇挫擦傷，右側髖部大腿挫傷，右側膝部挫擦傷，右側踝部挫擦傷，右側手肘挫擦傷，右側手部挫傷」等挫傷、挫擦傷之傷勢記載，則上開失能評估報告究係以何種憑據認定原告因系爭車禍導致「腦震盪」，並將此情形記載於「病史」之中？並未有相關之說明，顯見該鑑定報告係以欠缺醫療證據且未經證實之情形作為其認定之基礎，是其認定之過程判斷方法及結論之內容是否合於醫療專業、結果是否正確，非無疑義。參以該失能評估報告復記載：「『出現後』被發現個性與行為發生改變…」等語，難以理解所謂「出現」係指何事件、情節之出現？亦或係「出院」之錯別字？且所謂「被發現」之時點為何，距離系爭車禍發生時點多久？是否有其他因素而造成原告上開所述之行為改變情況？該失能評估報告亦未有詳細說明，是萬芳醫院究係依憑何種診斷方式來認定原告所述情況與系爭車禍間有相當因果關聯，皆屬不明。再者，萬芳醫院出具109年8月24日之函覆內容，與原告於107年11月26日提出刑事附帶民事起訴狀所附之原證七勞工保險失能評估報告，除評估日期不同外（原證七之評估日期為2018年9月10日，本次之評估日期為2020年8月15日）其餘內容竟然完全一致，足徵

萬芳醫院此次出具之鑑定報告僅係複製先前之認定內容，並未就原告現今狀況進行實際判斷，而有嚴重瑕疵，本院自難採信。

7.再者，依被告提出原告自行使用之社交網站Instagram資料（本院重訴字卷第287至335頁），顯見原告於系爭車禍發生後，仍照常生活、打電動、與母親前往日本旅遊、外出品嚐美食、剪頭髮、逛街等，應無因系爭車禍併受有器質性腦病變、癲癇發作、創傷後腦症候群等傷害，以致無法正常生活、勞動力減損或智力下降。

8.基上所述，原告主張其因系爭車禍併受有器質性腦病變、癲癇發作、創傷後腦症候群等傷害之事實，自難信為真實。

㈢原告主張系爭車禍發生當時，包效禹係為執行立德公司業務而駕駛系爭小客車外出肇事，被告應對原告連帶負侵權行為損害賠償責任等情。惟查原告對於包效禹當時係執行何種職務，駕駛車輛有何執行職務之外觀，而不法侵害原告權利，均未盡其舉證責任，已有未合。反觀被告抗辯107年2月12日為包效禹休假期間，當日包效禹從早上8點30分至下午5點30分皆為特休期間之事實，則有提出立德公司之員工請假單（本院重訴字卷第439頁）為憑，可證包效禹當日駕駛車輛於永和區，乃其休假期間之個人行為，並非執行立德公司之業務甚明。是原告此部分主張即無可採。

六、按「因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責任」、「違反保護他人之法律，致生損害於他人者，負賠償責任」、、「不法侵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力或增加生活上之需要時，應負損害賠償責任」、「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2項前段、第193條第1項、第195條第1項前段分別定有明文。查包效禹於黃楷傑超車之際，貿然未依規定駛入來車車道，黃楷傑見狀煞車不及，遂人車倒

地，使後座乘客陳楚珺因此受有下嘴唇挫擦傷、右側髖部大腿挫傷、右側膝部挫擦傷、右側踝部挫擦傷、右側手肘挫擦傷、右側手部挫傷、、右側第三腳趾遠端趾骨骨折之傷害，揆諸上開規定，原告自得向包效禹請求損害賠償，茲就原告各項請求分述如下：

㈠醫療費用部分：

原告請求賠償163,610元，本院審酌原告所受上開傷勢，並參考耕莘醫院107年2月12日診斷證明書記載：「下嘴唇挫擦傷、右側髖部大腿挫傷、右側膝部挫擦傷、右側踝部挫擦傷、右側手肘挫擦傷、右側手部挫傷」；107年7月17日診斷證明書記載：「…右側第三腳趾遠端趾骨骨折。…病人於107/02/12至急診、07/17骨科門診回診」；109年6月23日函文附件記載「病患於民國107年2月12日至本院急診，當時X光疑有骨折(但報告沒有，表示極不明顯)，然病患無回本院門診追蹤。至民國107年7月17日回診，主述外面診所診斷有骨折，再照X光比對可證實確有骨折，且已痊癒」等情，認為其中耕莘醫院1,870元（原證八）、永康診所1,550元（原證九）、集美中醫7,800元（原證十一），合計11,220元部分，與系爭車禍有關且核屬必要，應予准許，其餘不應准許。

㈡看護費用部分：

原告主張其於系爭車禍後連續7日之在家期間，因車輛猛烈撞擊造成周身疼痛，身體四肢幾乎完全不能動彈，舉凡身體翻動、飲食、穿脫衣物、盥洗、如廁等日常生活所必需，均需經第三人給予助力方能完成，以看護照料費用每日1,800元計算，7日共12,600元；復自107年7月30日至107年9月6日止共39日之住院期間，以看護照料費用每日1,800元計算，共70,200元，而請求賠償看護費用82,800元云云。惟前者原告並未舉證其必要性，後者與系爭車禍無關，皆不應准許。

㈢交通費用部分：

原告請求賠償61,750元，本院依上開醫療費用部分之同一認定標準，認為其中耕莘醫院就診2次，扣除系爭交通事故發

生後搭乘救護車之單趟車資後，計搭乘3趟計程車，每趟車資450元，共為1,350元（見原證八、原證十四）；永康診所就診8次，計搭乘16趟計程車，每趟車資575元，共9,200元（見原證九、原證十四）；集美中醫就診23次，計搭乘46趟計程車，每趟車資770元，共35,420元（見原證十一、原證十四））、集美中醫7,800元（原證十一），合計45,970元部分，與系爭車禍有關且核屬必要，應予准許，其餘不應准許。

㈣勞動能力損失部分：

原告主張其為00年0月00日出生，107年2月12日系爭交通事故發生時，原告已經成年，投入工作得以一般勞工身分取得最低基本工資當無疑議。依台北市立萬芳醫院107年9月10日勞工保險失能評估報告、同年月14日診斷證明書及109年8月24日函所示，原告因系爭交通事故喪失勞動能力40%以上（見原證六、原證七及卷附109年8月24日函），而原告自107年2月12日系爭交通事故發生時起，算至151年2月16日65歲強制退休時止，工作餘年尚有43年又4日，故原告之勞動能力損失為2,460,118元（43年計算式：最低基本工資22000元×12個月x 40%勞動能力減損比率x 23.293065第43年之霍夫曼係數＝0000000元；4日計算式：最低基本工資22000元x 4/365× 40 %勞動能力減損比率x（ 23.000000-00.293065）第44年與第43年之霍夫曼係數差額＝372元，扣除中間利息後43年之勞動能力損失金額0000000元＋扣除中間利息後4天之勞動能力損失金額372元＝0000000元）云云。惟本件萬芳醫院107年9月10日勞工保險失能評估報告、同年月14日診斷證明書及109年8月24日函意見均無可取，已如前述，是原告此部分請求即不應准許。

㈤精神慰撫金部分：

原告主張其所受精神上苦痛實非筆墨所能盡書，請求賠償慰撫金3,000,000元。本院斟酌原告車禍受傷之情況，及兩造身分、地位、經濟能力等一切情狀，認包效禹應賠償原告之

精神慰撫金以150,000元為適當，逾此範圍則屬無據。

㈥綜上所述，原告得請求包效禹賠償醫療費用11,220元、交通費用45,970元、精神慰撫金150,000元，合計為207,190元（11,220＋45,970＋150,000＝207,190）。

七、從而，本件原告依侵權行為法律關係，請求包效禹應給付原告207,190元，及自起訴狀繕本送達（本院附民字卷第99頁）翌日即107年12月11日起至清償日止，按年息百分之5計算之利息，為有理由，應予准許；逾此範圍之請求，為無理由，應予駁回。

八、兩造陳明願供擔保請為准、免假執行宣告，就原告勝訴部分，所命給付金額在50萬元以下，應依職權宣告假執行，並酌定相當擔保金額宣告免為假執行；至於原告敗訴部分，假執行聲請已失所依附，應予駁回。

九、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及舉證，核與判決結果不生影響，爰不一一論述，亦併此敘明。

據上論結，本件原告之訴為一部有理由、一部無理由，依民事訴訟法第79條、第389條第1項第5款、第392條第2項，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　109　　年　　10　　月　　16　　日

民事第五庭　　法　官　連士綱

以上正本係照原本作成

如對本判決上訴，須於判決送達後20日內向本院提出上訴狀。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　　10　　月　　19　　日

書記官　許碧如