

臺灣臺南地方法院民事判決

106年度勞簡上字第22號

上訴人 李克忠

訴訟代理人 黃昭雄律師

被上訴人 陳榮陞即暉昌企業社

訴訟代理人 謝育錚律師

上列當事人間請求職業災害之工資補償事件，上訴人對於民國106年10月11日本院柳營簡易庭106年度營勞簡字第2號第一審簡易判決提起上訴，經本院於民國108年10月16日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

上訴駁回。

訴訟費用新臺幣2,655元由上訴人負擔。

事實及理由

一、上訴人即原告方面：

(一)、上訴人起訴主張之事實及上訴意旨、陳述及所用證據，除與原審判決記載相同者均予以引用外，另補陳：

(二)、上訴人固不否認業已領取勞保給付新臺幣（下同）48,837元、65,462元、58,188元（共計172,487元），然被上訴人為上訴人投保之薪資級距為20,008元，若以此投保薪資計算，上訴人根本不可能得以領取到上述勞保給付。上述勞保給付實係因上訴人自己另外經由臺南市各業工人聯合會前後投保43,900元與45,800元之薪資級距所致。因此，勞保局函文才會記載上訴人平均日投保薪資為1484.4元，若依被上訴人投保之20,008元計算，則換算日投保薪資僅為666.9元。原審判決准予全數抵充上訴人不能工作之工資補償，尚非有理。

(三)、上訴人於原審請求自民國105年9月至106年2月底為止之6個月工資補償。計算式係以上訴人每月原得領工資為41,600元（日薪1,600元×26日（按：以每月30日、扣除不工作之假日4日計算）），而被上訴人為上訴人加保之勞保給付每月投保薪資之70%為14,006元（20,008元×70%），因此，上訴人主張每月的工資補償差額即為27,594元（41,600—

14,006) , 乘以 6 個月 , 則上訴人得請求之工資補償即為 165,564 元。

四、上訴人固不否認業已另外領取商業保險給付共 120,914 元 , 惟原審判決予以抵充 , 亦無理由。蓋 :

①、此商業保險應屬傷害醫療保險 , 應該不得抵充至工資補償的項目。

②、上訴人支出醫療相關費用部分 , 計至 106 年 3 月 4 日止 , 共支出 82,569 元 , 若再計至 106 年 8 月 7 日止 , 則為 92,859 元。商業保險給付之 120,914 元應用以抵銷上訴人支出之醫療相關費用 , 抵充後如有剩餘 , 始得用以扣抵工資補償。

③、上訴人購買之營養品及醫療衛材均屬必要 , 且對上訴人病情有所助益 , 有原證 10 成大醫院診斷證明書 2 份可稽等語。

二、被上訴人即被告方面 :

(一)、被上訴人答辯之事實、理由、陳述及所用證據 , 除與原審判決記載相同者均予以引用外 , 另補陳 :

(二)、按勞工因遭遇職業災害而致死亡、殘廢、傷害或疾病時 , 雇主應依左列規定予以補償。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。但醫療期間屆滿 2 年仍未能痊癒 , 經指定之醫院診斷 , 審定為喪失原有工作能力 , 且不合第 3 款之殘廢給付標準者 , 雇主得一次給付 40 個月之平均工資後 , 免除此項工資補償責任。勞基法第 59 條第 2 款定有明文。又依勞工保險條例第 15 條第 1 款後段規定 : 「職業災害保險費全部由投保單位負擔。」復按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災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號民事判決意旨參照）。本件上訴人既已依勞工保險條例領取被上訴人負擔全部職業災害保險費之職業傷害傷病給付172,487元，另取得被上訴人為上訴人投保之商業保險給付120,914元，共計293,401元，依上開勞動基準法第59條但書、勞工保險條例第15條第1款後段之規定及最高法院95年度台上字第854號民事判決意旨，被上訴人自得以293,401元予以抵充因同一事故所生應補償之工資。

(三)、上訴人於受僱被上訴人期間固係以每日1,600元按日計薪，然上訴人並非每日均工作，上訴人需有工作日，才有日薪可領，故須依接單工作狀況而定。而上訴人於被上訴人處工作期間為105年5月起至8月止，期間分別領薪25,009元、36,314元、23,015元、24,158元，縱上訴人請求工資補償，亦應以其實際平均薪資計算。且由原證14勞保局函文可知，上訴人之不能工作期間僅至106年2月14日止，故本件上訴人僅能請求105年9月1日起至106年2月14日止之工資補償。

(四)、退步言之，縱以上訴人所主張之每月可領工資41,600元云云計算（假設語氣，被上訴人仍主張應以實際平均薪資計算），上訴人105年9月至106年2月間6個月之薪資總額亦僅為249,600元。然上訴人所領取之職業傷害傷病給付與商業保險給付已達293,401元，遠超過其主張之工資補償數額，故被上訴人實無須再為給付。

(五)、又對於一人負擔數宗債務而其給付之種類相同者，如清償人所提出之給付，不足清償全部債額時，由清償人於清償時，指定其應抵充之債務。民法第321條定有明文。本件上訴人雖主張被上訴人對其醫療費用支出亦應予以補償云云，惟查，上訴人自費居住雙人病房21,360元、購買黑棗、葡萄乾398元、購買葉黃素及魚油等保健食品17,968元云云，均顯非必要，不應由被上訴人補償。

01 (六)、況查，被上訴人陳榮陞之刑事案件業經鈞院刑事庭判決認定
02 其並無過失，而獲判無罪確定等語。

03 三、上訴人於原審起訴時聲明請求：「被告應給付原告165,564
04 元，及自起訴狀繕本送達被告翌日起至清償日止，按週年利
05 率5%計算之利息。」；嗣原審判決：「①原告之訴駁回。
06 ②訴訟費用1,770由原告負擔。」；上訴人不服提起上訴到
07 院，聲明：「①原判決廢棄。②上開廢棄部分，被上訴人應
08 給付上訴人16萬5,564元，及自106年11月11日起至清償日
09 止，按週年利率5%計算之利息。③第一、二審訴訟費用由
10 被上訴人負擔。」（見本院卷第65頁正面），被上訴人則答
11 辯以：「①上訴駁回。②第二審訴訟費用由上訴人負擔。」
12 （見本院卷第65頁反面）。

13 四、兩造經本院依民事訴訟法第270條之1第1項第3款規定曉
14 諭闡明後，整理並協議簡化爭點如下：

15 (一)、兩造不爭執事項：

16 ①、上訴人主張其自105年5月9日起即受僱於被上訴人擔任技工
17 職務，於105年8月30日受被上訴人指揮派至國際彩光公司
18 臺南廠執行更換管閥之職務，因於執行職務時未穿戴相關防
19 護器具致其受有左眼遭受第四級化學性灼傷併局部輪狀部細
20 胞缺損併角膜上皮缺損併角膜水腫等傷害，兩造不爭執上訴
21 人係職業災害。

22 ②、上訴人因系爭職業災害之傷害，已自勞工保險局受領職業傷
23 害傷病給付共計172,487元（分別為48,837元、65,462元、
24 58,188元），另已取得由被上訴人為其投保商業保險給付12
25 0,914元（含國泰世紀產物保險公司理賠金45,000元、新光
26 產物保險公司理賠金75,914元）

27 ③、被上訴人為上訴人投保之薪資為20,008元，其餘保險係上訴
28 人自行另外加保，上訴人另外向臺南市各業工人聯合會投保
29 43,900元、45,800元之薪資。

30 ④、兩造不爭執上訴人日薪為1,600元。

31 (二)、兩造爭執事項：

01 ①、上訴人自行另外加保之上開投保薪資所得領取的勞保給付能
02 否用以抵充本件上訴人請求之工資補償？

03 ②、上訴人係以每月實際工作日數計算其薪資或以每月26日乘以
04 日薪之方式計算？

05 ③、前揭商業保險（000000元）得否全數用予抵充本件上訴人所
06 請求之工資補償？

07 五、本院得心證之理由：

08 (一)、上訴人主張其自105年5月9日起受僱於被告擔任技工職務
09 ，於105年8月30日，受被上訴人指揮派至國際彩光公司臺
10 南廠執行更換管閥之職務，因於執行職務時未穿戴相關防護
11 器具致其受有左眼遭受第四級化學性灼傷併局部輪狀部細胞
12 缺損併角膜上皮缺損併角膜水腫等傷害之事實，業據提出商
13 業登記公示資料查詢、勞工保險被保險人投保資料表、成大
14 醫院診斷證明書、臺南市政府勞資爭議調解紀錄等附卷為證
15 ，且為兩造所不爭執，堪信為真。

16 (二)、按勞工因遭遇職業災害而致死亡、殘廢、傷害或疾病時，雇
17 主應依左列規定予以補償。但如同一事故，依勞工保險條例
18 或其他法令規定，已由雇主支付費用補償者，雇主得予以抵
19 充之：一、勞工受傷或罹患職業病時，雇主應補償其必需之
20 醫療費用。職業病之種類及其醫療範圍，依勞工保險條例有
21 關之規定。二、勞工在醫療中不能工作時，雇主應按其原領
22 工資數額予以補償。但醫療期間屆滿2年仍未能痊癒，經指
23 定之醫院診斷，審定為喪失原有工作能力，且不合第3款之
24 殘廢給付標準者，雇主得1次給付40個月之平均工資後，免
25 除此項工資補償責任，勞基法第59條第1項第1款、第2項
26 、但書均定有明文。至關於職業災害之定義為何，稽之勞基
27 法第1條第1項後段規定：「本法未規定者，適用其他法律
28 之規定。」以及勞工安全衛生法第2條第4項規定：「本法
29 所稱職業災害，謂勞工就業場所之建築物、設備、原料、材
30 料、化學物品、氣體、蒸氣、粉塵等或作業活動及其他職業
31 上原因引起之勞工疾病、傷害、殘廢或死亡。」；勞工安全

衛生法施行細則第4條規定：「本法第2條第4項所稱職業上原因，係指隨作業活動所衍生，於就業上一切必要行為及其附隨行為而具有相當因果關係者。」，準此，勞基法第59條所稱之職業災害，必須在勞工所擔任之「業務」與「災害」發生之間有相當因果關係存在。亦即，應以勞動者所從事致其發生災害之行為，是否與其執行職務具有相當因果關係為據。本件上訴人受僱於被上訴人擔任技職工作，並受派至國際彩光公司臺南廠執行更換管閥之職務，過程中遭受左眼第四級化學性灼傷併局部輪狀部細胞缺損併角膜上皮缺損併角膜水腫等傷害之事實，為兩造所不爭執，是上訴人既係於執行工作時受有上揭傷害，其之傷勢應屬職業災害，洵堪認定。

(三)、另按勞基法第59條之規定，係為促進社會經濟發展之特別規定，性質上非屬損害賠償。且按職業災害補償乃對受到「與工作有關傷害」之受僱人，提供及時有效之薪資利益、醫療照顧及勞動力重建措施之制度，使受僱人及受其扶養之家屬不致陷入貧困之境，造成社會問題，其宗旨非在對違反義務、具有故意過失之雇主加以制裁或課以責任，而係維護勞動者及其家屬之生存權，並保存或重建個人及社會之勞動力。是以職業災害補償制度之特質係採無過失責任主義，凡雇主對於業務上災害之發生，不問其主觀上有無故意過失，皆應負補償之責任，受僱人縱使與有過失，亦不減損其應有之權利（最高法院95年度台上字第2542號判決意旨參照）。經查，觀之上訴人提出之成大醫院106年3月7日診斷證明書記載：「目前左眼視力尚不穩定，仍需門診持續追蹤治療，須每半小時使用血清眼劑點眼治療，目前尚不宜工作。」等語，足見上訴人因本件職業災害所受之傷害確實符合不能工作之狀態，且參照上揭判決意旨，被上訴人無論是否具有故意過失，均應補償上訴人之不能工作薪資損失及醫療費用。

(四)、再按勞基法施行細則第34條但書規定，勞基法第59條所定同一事故，依勞工保險條例或其他法令規定，已由雇主支付費

01 用補償者，雇主得予以抵充之。支付之費用如由勞工與雇主
02 共同負擔者，『其補償之抵充按雇主負擔之比例計算』。易
03 言之，並參諸衡平法理，如若費用並非由雇主全數支付，則
04 雇主尚無由主張全數予以抵充。據此計算，本件兩造並不爭
05 執被上訴人僅為上訴人投保及支付每月薪資20,008元之費用
06 ，故勞工保險局就此所將給付之職業傷害傷病給付應為77,4
07 94元【計算式：666.9元日薪×166日×70%（元以下四捨
08 五入）；按：勞保局核給日數共166日（即47日、63日、56
09 日，見一審卷第95、96、130頁）】，是本件被上訴人僅得
10 以上項數額予以抵充；逾此範疇，尚非有理。

11 (五)、另按由雇主負擔費用之其他商業保險給付，固非依法令規定
12 之補償，惟雇主既係為分擔其職災給付之風險而為之投保，
13 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，
14 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
15 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
16 制度不謀而合。是以雇主為勞工投保商業保險，確保其賠償
17 資力，並以保障勞工獲得相當程度之賠償或補償為目的，應
18 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
19 的相合（最高法院95年度台上字第854號判決意旨參照）。
20 經查，上訴人因上開職業災害之傷害，另自被上訴人為其投
21 保之商業保險領取給付共120,914元（含國泰世紀產物保險
22 公司理賠金45,000元、新光產物保險公司理賠金75,914元）
23 ，此亦為兩造所不爭執。基上，本件被上訴人得主張抵充之
24 數額合計應為198,408元【計算式：77,494+120,914】。

25 (六)、至上訴人所得請求之工資補償部分，經查，上訴人受僱期間
26 係以每日1,600元按日計薪，此為兩造所不爭執，而衡諸社
27 會常情，本件僱傭契約既非約定固定月薪之型態，且上訴人
28 對於被上訴人所陳：上訴人於被上訴人處工作期間為105年
29 5月起至8月止，期間分別領薪係25,009元、36,314元、23
30 ,015元、24,158元乙節，亦不爭執，基此堪認上訴人之計薪
31 方式確為以實際工作天數予以計薪無訛，故被上訴人抗辯：

計算工資補償不能依上訴人所說的以每月固定工作26日來計算，而應以上訴人之平均薪資來計算等語，即屬有據。又查，勞保局業已核定上訴人不能工作之期日為至「106年2月14日」止；並據特約專科醫師審查表示：「申請人左眼…，在105年9月30日接受眼瞼縫合手術，到了106年2月14日病情穩定，『角膜破損完全癒合』，之後才將縫線拆除，故所請職業傷害傷病給付應核付至106年2月14日止。」等語明確在卷，此有勞動部勞工保險局106年8月23日保職傷字第10610100340號函文附卷可證（見一審卷第129、130頁），從而，上訴人所得請求之不能工作工資補償及必要醫療費用支出，自應計至106年2月14日止，始屬有理；逾此範疇，實屬無據。而上訴人受僱期間僅為105年5月起至8月止，分別領薪25,009元、36,314元、23,015元、24,158元，故其實際平均薪資為27,124元。又兩造均不爭執上訴人之薪資乃係以日薪計算、依實際工作日數計算，故前揭平均薪資換算其每月平均工作日數約為17日【計算式：27,124元÷日薪1,600元=16.9525天，寬估則以17日計之】。上訴人得請求之不能工作工資補償期間為自105年9月1日起至106年2月14日止，詳如前述，而106年1、2月為年假期間，至106年2月14日之前，該年1、2月之工作日（即週一至五）之年假合計共達5日，自應予以扣除，據此計算，則上訴人此段期間得請領之工資補償日數即為88.5天【計算式：（每月17日×5.5月）-5日】，乘以日薪1,600元，其得請求之工資補償數額應為141,600元。

(七)、再查，上訴人固主張醫療費用共92,859元云云（見一審卷第45、131頁），然上訴人既經專科醫師審查認定：「到了106年2月14日（上訴人）病情穩定，角膜破損『完全癒合』」等情，詳如前述，而上訴人亦未提出任何證據資料證明其於106年2月14日後尚有何治療之必要，從而，上訴人於106年2月14日後所列之購買物品費用、門診費用等（即一審卷第45頁最後一項及第131頁全部），自無從採計。此外，

01 原證10成大醫院診斷證明書所載必要衛料乃「生理食鹽水、
02 『無菌』棉枝、『無菌』眼墊、3M膠帶、維他命C」、「葉
03 黃素、深海魚油」等項（見一審卷第85、85-1頁），故此部
04 分堪可認定為必要醫療支出；然除此之外之雙人病房費21,3
05 60元、膳食營養費2,901元（見一審卷第47頁）、購買加州
06 黑棗、葡萄乾共398元（同卷第82頁）、普通棉棒共2,750
07 元（同卷第55、83頁，按：醫囑限用「無菌」）、上訴人重
08 複請領多份證明書費共2,075元（按：本案中上訴人僅提出
09 4份診斷證明書（同卷第11、41、85、108頁），故僅得認
10 列該4份證明書費，至於上訴人其餘重複多次請領證明書費
11 ，顯非必要費用），以上合計29,484元均非必要醫療費用，
12 不得請求。基上，上訴人得請求之106年2月14日前之必要
13 醫療費用支出共為52,585元【計算式：82,069-29,484】。

14 (八)、從而，上訴人得請求之工資補償為141,600元、必要醫療費
15 用為52,585元，合計為194,185元。而上訴人受領之得扣抵
16 之勞保局職災給付及商業保險給付合計則為198,408元，有
17 如前述，易言之，顯已超過上訴人所得請求之工資補償及必
18 要醫療費用。被上訴人抗辯：以前揭勞工保險職災給付及商
19 業保險給付數額抵充後，上訴人已無數額可資請求乙節，堪
20 予採取。

21 六、綜上所述，本件上訴人基於勞基法第59條之規定，請求被上
22 訴人給付165,564元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日
23 止，按週年利率5%計算之利息，為無理由，應予駁回。原
24 審駁回上訴人之請求，其理由雖有不同，惟結論並無二致，
25 自應予以維持。上訴意旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，
26 為無理由，應予駁回。

27 七、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
28 據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不
29 逐一論列，附此敘明。

30 八、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

31 中 華 民 國 108 年 10 月 31 日

01		民 事 第 一 庭	審 判 長	法 官	林 雯 娟
02				法 官	游 育 倫
03				法 官	吳 金 芳
04	以 上 正 本 證 明 與 原 本 無 異 。				
05	本 判 決 不 得 上 訴 。				
06	中 華 民 國	108	年	10 月	31 日
07				書 記 官	陳 雅 慧