

臺灣高雄地方法院民事判決

106年度勞訴字第112號

原告 李化民

法定代理人 李熙民

訴訟代理人 李正良律師

被告 國雲保全股份有限公司

法定代理人 張奕春

訴訟代理人 曾劍虹律師

當事人間職業災害補償金等事件，本院於民國108年8月13日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

被告應給付原告新臺幣伍佰柒拾伍萬參仟玖佰捌拾玖元，及自民國一百零六年七月十八日起至清償日止，按年息百分之五計算之利息。

訴訟費用由被告負擔百分之八十八，餘由原告負擔。

本判決於原告以新台幣壹佰玖拾貳萬元供擔保後得假執行。但被告如以新臺幣伍佰柒拾伍萬參仟玖佰捌拾玖元為原告預供擔保後，得免為假執行。

原告其餘假執行之聲請駁回。

事實及理由

甲、程序方面：

一、按能獨立以法律行為負義務者，有訴訟能力，民事訴訟法第45條定有明文。成年人如未受禁治產宣告，除有心神喪失、無意識或精神錯亂而達喪失意思能力程度之情形外，均享有完全之行為能力，能獨立以法律行為負擔義務，自不能謂為無訴訟能力（最高法院86年度台上字第3049號民事裁判意旨參照）。本件原告於起訴後即民國「107年9月6日上午10時」經法院會同鑑定醫師勘驗認定原告因精神障礙或其他心智缺陷，致不能為意思表示或受意思表示，或不能辨識其意思表示效果之程度，而裁定其受監護宣告，此有臺灣高雄少年及家事法院107年度監宣字第438號民事裁定在卷可稽（見卷四第51頁至第52頁），並非認定原告自「105年9月15日」即

因前揭情形而屬無行為能力人，故被告國雲保全股份有限公司（下或稱被告公司）此部分抗辯（見卷四第56頁），自有未合。且查，原告於107年7月27日前因左側缺血性腦梗塞合併部分失語症，認知功能受損與右側肢體乏力，而有說話困難之症狀。但其雖有語言障礙，仍有「部分語言表達及意識行為能力」（000-00-00之前有規則上語言治療課，與語言治療師互動），復有107年11月2日之診斷證明書憑參（見卷四第69頁），揆諸前揭說明，原告於起訴時仍有「部分語言表達及意識行為能力」，且未經法院裁定為監護宣告，自非屬無行為能力，而具有訴訟能力，其提起本件訴訟自屬合法。故被告抗辯其於105年9月15日起即屬無行為能力人云云，尚乏其據。

二、按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但請求之基礎事實同一者、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2款、第3款定有明文。原告原起訴聲明：被告應給付原告新台幣（下同）3,597,607元，及自起訴狀繕本送達之翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息。嗣於訴狀繕本送達後，擴張請求之金額，變更聲明為：被告應給付原告6,507,581元，及自起訴狀繕本送達之翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息（見卷四第202頁、第210頁）。核其所為係屬請求之基礎事實同一，及擴張應受判決事項之聲明，揆諸前開規定，應予准許。

乙、實體方面：

一、原告起訴主張：原告自97年3月6日起受僱於被告公司，派駐在臺南市之鴻毅機械工業股份有限公司（下稱鴻毅公司）廠區，擔任保全人員。原告之工作採輪班制，由原告與同事相互輪值小夜班（13時至21時）、大夜班（21時至5時），且於鴻毅公司之員工休假時，須輪值白天班（5時至13時），即原告任職期間幾乎全年無休，長期有工時過長、工作過重之情形。然被告公司長期未能僱用足夠員工，亦未增派員工參與鴻毅公司保全工作之輪值，終致原告於105年9月15日凌

01 晨3時輪值大夜班時，當場昏迷倒地、意識喪失（下稱系爭
02 事故），直到當日凌晨5時始由白天班同事發現，後經送醫
03 救治被診斷為「急性梗塞性腦中風」。嗣原告於105年10月
04 18日出院後迄今仍持續接受復健治療，目前右側肢體無力、
05 右手無法舉起，無法言語而有失語症，日常生活需人看護照
06 顧，終身無工作能力，經鑑定屬「極重度」之障礙等級。又
07 原告受僱被告公司擔任保全員，固屬勞動基準法（下稱勞基
08 法）第84條之1規定之工作者，惟兩造並未就工作時間、例
09 假、休假等事宜另行約定，亦未報請主管機關核備，即關於
10 原告工作時數之限制，仍應遵循勞基法規定，然被告公司所
11 為實已違反勞基法關於工作時數限制之規定，勞動部公布實
12 施之「保全業之保全人員工作時間審核參考指引」（下稱保
13 全人員工時參考指引），且違反職業安全衛生設施規則第
14 324條之2規定，亦未依職業安全衛生法（下稱職安法）第20
15 條規定，對原告定期實施一般健康檢查，加以被告公司前於
16 105年9月30日勞動部職業安全衛生署（下稱職安署）進行勞
17 動檢查時，竟提出不實之原告出勤資料，致檢查人員判讀錯
18 誤，後經職安署於106年3月7、10日重啟檢查，並發現原告
19 於系爭事故發生前1至6個月之平均月加班時數，已達49.17
20 小時，超過「職業促發腦血管及心臟疾病（外傷導致者除外
21 ）之認定參考指引」（下稱職業病認定參考指引）所規定之
22 45小時，且經原告比對調查，平均月加班時數應為53.5小時
23 ，堪認原告確有超時工作且工作過重之情形；再者，原告於
24 執行職務時引起腦中風，此屬因職業促發之疾病，原告就目
25 前右側肢體無力、右手無法舉起、無法言語而有失語症，日
26 常生活需人看護照顧，終身無工作能力等情，自得請求被告
27 公司賠償所受損害，至勞動部勞工保險局（下稱勞保局）
28 106年1月16日保職醫字第10660011890號函，雖認定原告所
29 患不得視為職業病、不予給付職災醫療給付，惟上開公函業
30 遭勞動部撤銷，發由勞保局查明另為適當處分後，已經審定
31 認原告疾病之促發與作業有相當因果關係，為職業病，復有

勞保局107年9月25日以保職醫字第10760303651號函可佐。原告因系爭事故起至107年12月25日止支出醫療費用新臺幣（下同）55,717元、交通費用161,790元，自105年9月15日算至108年7月31日止，受有看護費用損害2,070,000元（每月6萬元×34.5個月＝2,070,000元）、自105年9月15日起至108年9月14日止共36個月不能工作期間之損失806,400元（計算式：每月薪資22,400元×36個月＝806,400元），及因本件職業災害減損勞動能力86%，按原告為00年0月00日出生，自108年9月15日起算為55歲，至65歲強制退休年止，尚有10年工作期間依霍夫曼公式計算（即 $22,400 \times 12 \times 86\% = 231,168$ ， $231,168 \times 8.00000000 = 1,913,674$ 元）共減少勞動能力損失1,913,674元，並請求精神慰撫金150萬元，原告依職業災害勞工保護法第7條、民法第184條第2項、第195條、第487條之1第1項等規定，自得請求被告公司給付6,507,581元（計算式：55,717元＋161,790元＋2,070,000元＋806,400元＋1,913,674元＋1,500,000元＝6,507,581元）；另原告既因系爭事故受有職業災害，亦得依勞基法第59條第1款、第2款規定，請求被告公司給付必要醫療費用43,117元、醫療中不能工作228日（105年9月15日至106年4月30日）之原領工資補償170,316元（計算式：日薪747元×228日＝170,316元），且因被告公司迄未給付任何補償金，自無從依勞基法第60條主張抵充。從而，被告公司應給付原告6,507,581元。為此，爰依法提起本件訴訟，並聲明：（一）被告公司應給付原告6,507,581元及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率百分之五計算之利息；（二）願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告則以：原告係於99年4月間再次受僱於被告公司擔任「留駐保全員」，且依勞基法第84條之1規定簽立約定書（下稱系爭約定書），約定每日正常工時12小時、每月312小時，並經高雄市政府勞工局99年6月17日高市勞局二字第0990023119號函就系爭約定書准予備查。又原告實際執勤時數為

01 每日8小時，極少有達到每日12小時，至於每日16小時更屬
02 罕見，尚符保全人員工時參考指引之規定；再者，原告前以
03 105年9月15日在執勤中暈倒在地、105年9月16日因左側腦梗
04 塞住院等情，申請職災醫療給付，然經勞保局106年1月16日
05 保職醫字第10660011890號函認定原告所患不得視為職業病
06 ，而不予給付職災醫療給付，雖當時被告公司提出之原告出
07 勤輪值表有不當更改之情形，惟並不影響月平均加班時數少
08 於80小時之判準。此外，原告提出職安署106年4月20日勞職
09 南5字第1060503876號函，主張原告病發日前1至6月之平均
10 月加班時數已超過職業病認定參考指引所規定之時數，然前
11 揭指引僅適用於一般工作之工時（即每月基本工時174小時
12 、加班45小時內），非屬依勞基法第84條之1規定之監視性
13 或間歇性工作者，所得逕予適用。且原告於病發前6個月之
14 加班時數仍有爭議尚待審認，並應考量其有無其他疾病促發
15 之情形，但勞保局107年9月25日保職醫字第10760303651號
16 函未參酌前揭因素，逕行認定系爭事故係屬職業病，自有未
17 合，被告已勞動部提起審議，故不足以援為系爭事故是否屬
18 於職業災害事實認定之依據。系爭事故是因原告長期失眠，
19 疏於照顧自己所致，與進行健康檢查並無因果關係。綜上，
20 原告主張為無理由，並聲明：(一)原告之訴及假執行之聲請均
21 駁回；(二)如受不利判決，願供擔保請准免為假執行之宣告。

22 三、兩造不爭執事項：

- 23 (一)、系爭事故發生時，原告係受僱於被告公司，派駐在臺南市鴻
24 毅公司廠區擔任保全人員。
- 25 (二)、原告於105年9月15日凌晨3時輪值大夜班時，當場昏迷倒地
26 、意識喪失，直到當日凌晨5時始由白天班同事發現，經送
27 醫後診斷為「急性梗塞性腦中風」，目前右側肢體無力、右
28 手無法舉起、無法言語而有失語症。

29 四、本件之爭點：

- 30 (一)、兩造有無依勞基法第84條之1，另行約定工作時間、例假、
31 休假？上開另行約定事項，有無經主管機關核備？

01 (二)、原告於105年9月15日凌晨輪值大夜班時，當場昏迷倒地、意
02 識喪失，經送醫救治後被診斷為「急性梗塞性腦中風」，是
03 否屬於職業災害？

04 (三)、被告公司就原告之急性梗塞性腦中風、右側肢體無力、右手
05 無法舉起，無法言語而有失語症等情，有無可歸責事由？

06 (四)、承上，原告因此所受財產上損害為若干？

07 (五)、原告請求賠償精神慰撫金150萬元，是否適當？

08 五、本院得心證之理由

09 (一)、兩造有無依勞基法第84條之1，另行約定工作時間、例假、
10 休假？上開另行約定事項，有無經主管機關核備？

11 按保全業之保全人員每日正常工作時間不得超過10小時，每
12 月正常工時上限為240小時；連同延長工作時間，1日不得超
13 過12小時，每月延長工時上限為48小時，每月總工時上限為
14 288小時，改制前行政院勞工委員會100年5月16日勞動2字第
15 1000130894號函發布之保全人員工時參考指引第四點定有明
16 文（見卷一第18頁）。然按，經中央主管機關核定公告之監
17 視性或間歇性之工作者，得由勞雇雙方另行約定工作時間、
18 例假、休假、女性夜間工作，並報請當地主管機關核備，不
19 受第30條、第32條、第36條、第37條、第49條規定之適用，
20 勞基法第84條之1定有明文。兩造於前揭保全人員工時參考
21 指引制訂前即99年4月9日約定每日正常工時為12小時，每月
22 正常工時為312小時，每日延長工時不得超過4小時，每月延
23 長工時總時數為46小時。每日連續工作時間不得超過16小時
24 ，但須至少休息12小時後才能再工作，復有約定書及高雄市政府
25 勞工局99年6月17日之高市勞局二字第0990023119號函
26 在卷憑參。故原告縱有部分日期每日工作16小時，超出主管
27 機關於約定核備後所發布之保全人員工時參考指引每日工作
28 最高12小時之規定，然因法無強制原約定須重新簽訂以符合
29 每日工時最高12小時之明文，故兩造前揭約定工時仍屬有效
30 。從而原告主張兩造並未就工作時間、例假、休假等事宜另
31 行約定，亦未報請主管機關核備，即關於原告工作時數之限

01 制，仍應遵循勞基法規定，被告公司所為實已違反勞基法關
02 於工作時數限制之規定，勞動部公布實施之「保全業之保全
03 人員工作時間審核參考指引」云云，自有未合，難認為可採
04 。

05 (二)、原告於105年9月15日凌晨輪值大夜班時，當場昏迷倒地、意
06 識喪失，經送醫救治後被診斷為「急性梗塞性腦中風」，是
07 否屬於職業災害？

08 ①、復查，系爭事故發生後於同年9月22日、23日、30日經實施
09 勞動檢查，依被告公司台南聯絡處課長林富乾所提供之資料
10 ，原認定原告於系爭事故發生日前1至6個月平均加班時數為
11 43.33小時，未超過職業病認定參考指引所訂之45小時規定
12 。嗣再於106年3月7日及10日重啟勞動檢查，林富乾表示當
13 人手不足時，原告會有1天出勤16小時之現象，前次勞動檢
14 查時，因害怕受罰，曾修改原告之出勤時數提供檢查，嗣於
15 106年3月10日提供原告正確之出勤班表，故認定原告於系爭
16 事故發生前1至6個月之加班時數月平均為49.17小時（計算
17 式：《40+48+52+32+55+68》÷6=49.17）等情，亦有
18 職安署南區職業安全衛生中心第五科簽、函稿、不實資料前
19 後對照表、輪值表、談話紀錄等證可稽（見卷三第139頁、
20 外放職安署卷二第44頁至第68頁）。故原告主張原告於系爭
21 事故發生前1至6個月之平均月加班時數，已達49.17小時，
22 超過職業促發腦血管疾病參考指引所規定之45小時，洵屬有
23 據，堪信為真。雖證人即與原告同任保全人員之候春風及乙
24 ○○到庭證陳於105年3月至9月任職期間，曾將加班時數以
25 原告名義申報之情形云云（見卷四第123頁至第125頁）。惟
26 渠等所述即可見被告公司有常態性呈現不實登載之現象，不
27 僅對於輪值者與實際出勤人員之同一性難以認定、薪資、加
28 班費之核發、工作時數之認定，均發生不正確之結果，參以
29 證人之主管課長林富男亦因前揭不實登載業務上文書之事實
30 ，經法院論罪科刑確定，復有台灣台南地方法院106年度簡
31 字第2289號刑事簡易判決可佐（見卷一第93頁至第95頁），

01 堪認證人之證述及被告公司出具之加班對照表（見卷四第
02 132頁至第146頁），均缺乏憑信性，且與社會常態顯然有別
03 ，難認為可採。

04 ②、按勞工因職業災害所致之損害，雇主應負賠償責任。但雇主
05 能證明無過失者，不在此限，職災保護法第7條定有明文。
06 另按違反保護他人之法律，致生損害於他人者，負賠償責任
07 。但能證明其行為無過失者，不在此限，民法第184條第2項
08 亦有明文。又職災保護法並未就「職業災害」有所定義，而
09 職業安全衛生法（下稱職安法）則就該法所稱職業災害有所
10 定義，依職災保護法第1條後段規定「本法未規定者，適用
11 其他法律之規定」，自應參酌勞安法規定解釋之。況依卷附
12 公司變更登記表所示，被告為保全股份有限公司（卷一第55
13 頁），屬職安法第4條規定經勞委會90年3月28日(90)台勞安
14 一字第00000000號公告指定適用職安法之事業，本即有職安
15 法之適用，就本件職業災害之解釋參酌職安法之規定自無不
16 妥。次按本法所稱職業災害，謂勞工就業場所之建築物、設
17 備、原料、材料、化學物品、氣體、蒸氣、粉塵等或作業活
18 動及其他職業上原因引起之勞工疾病、傷害、殘廢或死亡，
19 為職安法第2條第4項所明定。又按損害賠償之債，以有損害
20 之發生及有責任原因之事實，並二者之間，有相當因果關係
21 為成立要件。所謂相當因果關係，係指依經驗法則，綜合行
22 為當時所存在之一切事實，為客觀之事後審查，認為在一般
23 情形上，有此環境，有此行為之同一條件，均發生同一之結
24 果者，則該條件即為發生結果之相當條件，行為與結果即有
25 相當之因果關係。反之，若在一般情形上，有此同一條件存
26 在，而依客觀之審查，認為不必皆發生此結果者，則該條件
27 與結果並不相當，不過為偶然之事實而已，其行為與結果間
28 即無相當因果關係。據此，倘被害人之身體狀況，加上外來
29 之加害行為，在通常情況下即會發生該當結果時，應認該加
30 害行為與損害間有相當因果關係存在（最高法院48年台上字
31 第481號判例要旨、103年度台上字第2252號判決意旨參照）

01 。

02 ③、經查，「腦中風」係腦血管疾病之俗稱，係指由於腦循環受

03 到阻礙，而發生意識、運動、言語等功能障礙的病況，其為

04 廣泛概念性之診斷名稱，隨其原因可分為腦出血、「腦梗塞

05 」、蜘蛛膜下腔出血及高血壓腦病變等（見職業病認定參考

06 指引表一，卷一第77頁），故原告因系爭事故所受之「急性

07 梗塞性腦中風」，應屬腦血管疾病之事實，堪予認定。又因

08 腦血管疾病是「個人疾病惡化型」疾病，即使於生活中，病

09 情惡化的危險性非常高，而與一般職業疾病相異，但如職業

10 是造成腦血管疾病明顯惡化的原因時，則可認定為職業病。

11 我國於80年參考日本基準（1987年版）訂定「職業引起急性

12 循環系統疾病診斷認定基準」，主要考量在於異常事件與短

13 時間工作過重所引起腦血管及心臟疾病的急性發作者，93年

14 參考日本2001年版基準，增加考量長時間的工作過重所造成

15 的疲勞累積，包括以發病前約6個月作為業務過重的評估期

16 間、勞動時間的評估標準、列舉具體的業務負荷要因（勞動

17 時間、不規則的工作、輪班職務、深夜值勤、工作環境、伴

18 隨精神緊張的業務等），增訂長期蓄積疲勞促發腦血管及心

19 臟疾病之認定內容，於97年更名為「職業促發腦血管及心臟

20 疾病（外傷導致者除外）認定指引，目的在於降低疾病促發

21 與職業原因因果關係判斷難度、縮短審查認定期程及確保職

22 業原因認定見解之一致性。在作診斷及認定腦血管疾病是否

23 因職業原因所促發前，必須取得主治醫師、專科醫師之意見

24 ，並充分徵詢個案之雇主、同事及家屬證言，必要時請權責

25 機關調查釐清後做綜合研判。其基本原則：1.原有腦血管及

26 心臟疾病危險因子者，在某工作條件下，促發本疾病之盛行

27 率較高。2.原有腦血管及心臟疾病之危險因子者，在某工作

28 條件下，被認知會超越自然進行過程而明顯惡化本疾病。腦

29 血管疾病其「工作負荷過重」之認定流程說明：1.確認疾病

30 名稱。2.確認發病時間。3.評估負荷情形，包括對於預定之

31 工作排程的變更頻率及程度、事前的通知狀況、可預估程度

、工作內容變更的程度等不規律等工作。輪班（duty shift）變動的狀況、兩班間的時間距離、輪班或夜班工作的頻率等輪班工作或夜班工作等如表三、工作型態之工作負荷評估（見卷一第75頁背面，3.2.3）。發病日前1至6個月，加班時數月平均超過45小時，其工作與發病間之關連性，會隨著加班時數之增加而增強，應視個案情況進行評估（見卷一第75頁背面，3.3.1.2）。依表三及表四的觀點評估工作型態及伴隨精神緊張之工作負荷影響程度（見卷一第75頁3.3.2）。經綜合評估具工作負荷之要件後，需再確認有無經證實為其他疾病之促發，如高血壓、糖尿病等，若為其他疾病促發者，非本指引之應用範圍；若無其他疾病促發，需再考量自然過程惡化因子以外，有無其他與工作無關之外在環境因素或個人異常事件所致？如氣溫急遽變化、個人之運動等。若經確認無上述情形，可認定為職業原因所促發；而綜合評估具工作負荷之要件，又有其他與工作無關之外在環境或個人異常事件之情形，則需再綜合判斷促發疾病惡化致超越自然過程之貢獻度，如職業原因促發惡化之貢獻度大於50%，則可認定為職業原因所促發，此有105年1月5日第三次修正之職業病認定參考指引在卷可稽（見卷一第71頁至第79頁）。

- ④、準此，勞保局函請勞動部職業安全衛生署提供相關調查報告（含代班人員談話紀錄）及向被告公司、駐點單位（鴻毅公司）提供原告105年3-9月輪值表、薪資明細表及留駐服務日誌等資料影本，進行了解原告於發病前6個月之工作時數及輪值班工作對其身心負荷影響情形等資料，連同原告就診病歷送請特約職業醫學科專科醫師審查，據醫理見解，「本案病發前6個月多數月份加班工時超過45小時及不規則工作時間、不足輪班間隔時間」，使其發病危險性增加，研判工作促發疾病的機率大於50%。據此，原告於105年9月15日凌晨被發現值勤中暈倒在地，於105年9月16日因「左側腦梗塞」住院，經重新審查得視為職業病，復有該局107年9月25日之

保職醫字第10760303651號函在卷可稽（見卷四第46頁至第47頁）。本院考量勞保局係依前揭職業病認定參考指引相關規定、步驟、程序及方法，由職業醫學科主治醫師、專科醫師，依所蒐集系爭事故及原告身體狀況等相關佐證，認原告於病發前6個月多數月份有符合職業病參考指引3.2.3、3.3.1.2、3.3.2）等情形，認定系爭事故應屬職業病，故原告此部分主張，信而有徵，堪信為真。又職業病認定參考指引業已就工作內容、排程、工作環境、工作型態之工作負荷、輪班頻率及間距等事項，並針對原告從事保全工作之特性為整體評估，核與勞基法第84條之1係針對工作時間、延長工作時間限制、休息等例外規定無涉。故被告抗辯謂職業病參考指引僅適用於一般工作之工時（即每月基本工時174小時、加班45小時內），非屬依勞基法第84條之1規定之監視性或間歇性工作者，所得逕予適用云云，自未足採。

⑤、原告固曾於系爭事故發生前即105年9月8日及9月12日分別前往醫院就診，此有衛生福利部中央健康保險署保險對象門診申報紀錄明細表可佐（見卷第23頁），然其分別係因右手無力，經診斷為肌腱滑膜炎，與生理狀況所致之精神疾患就診，此有甲○○○函及高雄榮民總醫院台南分院函、病歷在卷可稽（見卷四第96頁、97頁、第115頁至第120頁），尚難認足以構成排除系爭事故為職業病之因素。故被告抗辯系爭事故是因原告長期失眠，疏於照顧自己所致云云，殊屬無據。被告對於系爭事故是否屬於職業災害之事實，雖聲請向高雄醫學大學附設中和紀念醫院鑑定，惟此部分業經本院循其聲請送高雄榮民總醫院鑑定，認原告病症形成原因與超時工作之關係，已經相關單位調查，故無再鑑定之必要，復有該醫院108年7月24日之高總管字第1083402602號函在卷可稽（見卷四第203頁），故被告此部分調查證據之聲請，已無必要。

（二）、被告公司就原告之急性梗塞性腦中風、右側肢體無力、右手無法舉起，無法言語而有失語症等情，有無可歸責事由？

被告雖抗辯：兩造間勞動契約已依勞基法第84條之1規定向高雄市政府勞工局報備，伊係依工作約定書之約定工時事先排定原告之班表，並無逾工時上限每4週288小時，無使原告超時工作之無違法，實無過失，自毋庸負擔賠償責任云云。茲查：

①、按經中央主管機關核定公告之下列工作者，得由勞雇雙方另行約定，工作時間、例假、休假、女性夜間工作，並報請當地主管機關核備，不受第三十條、第三十二條、第三十六條、第三十七條、第四十九條規定之限制。一、監督、管理人員或責任制專業人員。二、監視性或間歇性之工作。三、其他性質特殊之工作。前項約定應以書面為之，並應參考本法所定之基準且不得損及勞工之健康及福祉，為勞基法第84條之1所明定。查原告於99年4月9日與被告簽訂約定書，經報請高雄市政府勞工局核備在案，已如前述，則約定書合於上開勞基法規定，自屬有效。從而依勞基法規定，原告之工作時間、例假、休假應依約定書之約定。又約定書就此約定：「四、工作時間：（一）、乙方每日正常工作時間為12小時，每月為312小時；（二）乙方每日延長工作時間不得超過4小時，每月延長工時總時數為46小時。每日連續工作時間不得超過16小時，但須至少休息12小時後才能工作。」（見卷一第64頁），就此互核原告之輪值表、談話紀錄等證可稽（見外放職安署卷二第44頁至第68頁），可認就原告之工作時間、班表確實合於工作約定書之約定，亦可認與勞基法規定無違。

②、然按為規定勞動條件最低標準，保障勞工權益，加強勞雇關係，促進社會與經濟發展，特制定本法；本法未規定者，適用其他法律之規定。雇主與勞工所訂勞動條件，不得低於本法所定之最低標準，為勞動基準法第1條所明定，本已揭示勞動基準法所定者僅為勞動條件之最低標準，然若其他法令有對勞動條件之限制者，仍應適用之。又依公民與政治權利國際公約及經濟社會文化權利國際公約施行法第2條、第3條、

經濟社會文化權利國際公約第6條、第7條第4項規定及經濟社會文化權利國際公約第18號一般性意見揭示：「工作必須是尊嚴勞動，尊重工作者在從事就業時的身體和心理健康，本公約締約國確認人人有權享受公平與良好之工作條件，尤須確保休息、閒暇、工作時間之合理限制等。」。另按受僱人服勞務，其生命、身體、健康有受危害之虞者，僱用人應按其情形為必要之預防，民法第483條之1定有明文。本條係為受僱人週全之保障，規定僱用人對於受僱人負保護義務。再按為防止職業災害，保障勞工安全與健康，特制定本法。雇主於僱用勞工時，應施行體格檢查；對在職勞工應施行定期健康檢查；對於從事特別危害健康之作業者，應定期施行特定項目之健康檢查；並建立健康檢查手冊，發給勞工。體格檢查發現應僱勞工不適於從事某種工作時，不得僱用其從事該項工作。健康檢查發現勞工因職業原因致不能適應原有工作者，除予醫療外，並應變更其作業場所，更換其工作，縮短其工作時間及為其他適當措施。本法第20條第1項所稱體格檢查，係指於僱用勞工或變更其工作時，為識別勞工工作適性，考量其是否有不適合作業之疾病所實施之健康檢查；所稱定期健康檢查，係指依在職勞工之年齡層，於一定期間所實施之一般健康檢查；所稱定期施行特定項目之健康檢查，係指對從事特別危害健康作業之勞工，依其作業危害性，於一定期間所實施之特殊健康檢查，職安法第1條前段、第20條第1項、第21條、職安法施行細則第27條分別定有明文。依上開職安法規定，雇主對僱用勞工有施行體格檢查、對在職勞工有施行定期健康檢查之義務，使雇主於僱用前避免僱用體格不適合之勞工、於僱用後為適當應變措施，以防職業災害之發生。從而雇主自應依前揭民法第483條之1及職安法規定，尊重及注意在職勞工之身體心理健康狀況，避免職業災害之發生，此乃雇主之注意義務。雇主縱合於勞基法規定，非謂就勞工因職業災害致傷害主觀上即無過失。況勞動部就當地主管機關如何依勞基法第84條之1核備已於100年5月16日

訂定發布保全人員工時參考指引，其中第7點規定：「異常工作負荷促發疾病之預防，雇主應依職業安全衛生設施規則第324條之2規定，參考『異常工作負荷促發疾病預防指引』，採取必要之預防措施，其措施應列為勞雇約定之重要參考。」（見卷一第18頁背面），亦可認遵守職安法為雇主之義務，雇主本應將該等規定列入與勞工之工作約定內，且縱無納入而為約定，仍屬法定之注意義務，要非因另有約定即可認排除職安法相關規定之適用。

③、承上，被告既使原告從事勞動密集及工作負荷大之長時間及夜間保全工作，自應注意遵循前揭規定，俾維護其受僱人即原告之身體健康之權益。經本院函請被告就是否遵循旨揭健康檢查規定之證明資料，然未見其提出（見卷四第197頁、第211頁），且經勞動部職業安全衛生署進行勞動檢查確認屬實，此有該署106年2月22日勞職南5字第1060501500號函在卷可稽（見卷一第88頁）。可見被告並未依前揭規定對於原告實施定期健康檢查，而未能及早發現原告在職期間之身體健康狀況有無改變，而未能予原告醫療，並及時採取縮短其工作時間、改變排班表、增加休息時間等適當措施，終致原告因而系爭事故而受有職業災害，可認被告已違反民法第483條之1及前揭職安法規定等保護勞工之法律，且有過失，其違反之行為亦與原告因系爭事故所致之職業傷害有相當因果關係。從而被告不僅應依職災保護法第7條負擔賠償責任，且已違反民第483條之1及前揭職安法之保護他人之法律。故原告主張被告應併依民法第184條第2項規定就其傷害負損害賠償責任，亦屬有據。

（四）、原告因此所受財產上損害為若干？

①、復按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、健康者，被害人雖非財產上之損害，亦得請求賠償相當之金額，為民法第193條第1項、第195條第1項前段所明定。被告公司應就原告所受系爭傷害負侵

01 權行為損害賠償責任，已如前述，則其應賠償之項目、數額
02 茲析述如下：

03 (1)、醫療費用及增加生活上需要部分：原告因主張系爭事故起至
04 107年12月25日止支出醫療費用新臺幣（下同）55,717元，
05 業據提出奇美醫院、高雄榮民總醫院、李文棟診所、孫強峰
06 診所、郭勇麟診所、杏一藥局及康是美藥局之診斷證明書、
07 收據、電子發票為證（見卷一第20頁至第39頁、卷四第104
08 頁至第109頁），核與其主張之前揭金額相符。雖被告除認
09 有重複醫療，應以在高雄榮民總醫院就診即為已足，而抗辯
10 其必要性云云外，餘則未予爭執。然此部分經函詢原告有無
11 前往其他醫療院所進行復健治療、針灸治療及語言治療之必
12 要，覆稱：目前原告每週五於復健科治療，若於他院同時復
13 建治療，或許能增加再進步之機會，亦有高雄榮民總醫院10
14 8年7月5日之高總管字第1083402363號函可佐（見卷四第180
15 頁、第184頁），堪認依原告因急性梗塞性腦中風、右側肢
16 體無力、右手無法舉起，無法言語而有失語症之現況，確有
17 前往前揭醫療院所治療及復健之必要。至於原告請求之金額
18 ，其中高雄榮民總醫院收據於105年9月23日記載180元、同
19 年10月5日記載390元、同年10月18日記載270元、106年4月
20 13日記載30元、同年5月9日記載520元、同年11月16日記載
21 60元及107年12月24日記載30元均屬證書費（見卷一第21頁
22 至第23頁、卷四第104頁至第107頁），合計1,480元（計算
23 式： $180+390+270+30+520+60+30=1,480$ ）非屬醫療
24 之必要費用，應予扣除外，本院認原告對於醫療及增加生活
25 上需要所受損害費用54,237元（計算式： $55,717-1,480=$
26 $54,237$ ），請求被告給付，自屬有據。

27 (2)、交通費用部分：被告固抗辯原告未提出車資附表及電子收據
28 云云。然查，依原告因急性梗塞性腦中風、右側肢體無力、
29 右手無法舉起，無法言語而有失語症之現況，實難認有自行
30 操控交通工具或搭乘大眾運輸工具前往醫療院所治療或復健
31 之能力，參以其既有分別前往奇美醫院、高雄榮民總醫院、

李文棟診所、孫強峰診所、郭勇麟診所就診、復健之必要，則自住家往返前揭醫療院所，自有增加專程專車交通費用之需求。而原告主張自系爭事故起至107年12月25日止支出交通費用161,790元，業據其提出與所述相符之車資證明單及附表可佐（見卷一第40頁至第41頁、卷四第103頁、第110頁至第112頁），堪信為真，金額尚稱允當，被告空言否認此情，難認為可採。故原告請求被告給付上開期間搭乘計程車就醫治療、復健所支出之車資161,790元，尚有所憑。

(3)、看護費用部分：原告因上開職業病於105年9月15日就診住院至同年10月18日出院，可能長期臥床，離院後醫療照護仍需看護人員輔助，此有診斷證明書可佐（見卷一第14頁背面），日常生活需專人照顧全日，未來有多長時間需照顧仍不可判定，需視復健治療狀況方可判定，復有高雄榮民總醫院108年7月5日之高總管字第1083402363號函可佐（見卷第184頁）。又原告主張以全天看護每天2000元之基準請求，與一般全天看護每日2000元之市場行情無違，應屬合理。從而其請求自105年9月15日算至108年7月31日止，所受看護費用損害2,070,000元（每月6萬元×34.5個月=2,070,000元），即非無憑。

(4)、不能工作期間及減少勞動能力損失部分：原告所受急性梗塞性腦中風併發失語症及右側肢體無力等症狀，經理學、影像檢查，依美國醫學會永久障礙評估指南障害分級，由勞動力減損鑑定醫師經綜合評估其目前之語言及上肢障礙，鑑定結果認其擔任保全人員之工作能力減損百分比為86%，此觀諸高雄榮民總醫院108年7月5日之高總管字第1083402363號函所附之勞動能力減損鑑定報告書自明（見卷四第184頁至第186頁），自堪認原告主張自105年9月15日起至108年9月14日止共36個月不能工作期間之損失806,400元（計算式：每月薪資22,400元×36個月=806,400元），及因本件職業災害減損勞動能力86%，按原告為00年0月00日出生，自108年9月15日起算為55歲，至65歲強制退休年止，尚有10年工作期

間依霍夫曼公式計算（即 $22,400 \times 12 \times 86\% = 231,168$ ， $231,168 \times 8.000000000 = 1,913,674$ 元）共減少勞動能力損失1,913,674元等語，洵屬有據，堪予信採。

(5)、據上所述，原告因系爭事故所致之職業災害，造成之財產上損失得請求被告給付之金額共5,006,101元（計算式： $54,237 + 161,790 + 2,070,000 + 806,400 + 1,913,674 = 5,006,101$ ）。

(五)、原告請求賠償精神慰撫金150萬元，是否適當？按不法侵害他人之人格權，被害人受有非財產上損害，請求加害人賠償相當金額之慰撫金時，法院對於慰撫金之量定，應斟酌實際加害情形、所造成之影響、被害人痛苦之程度、兩造之身分地位經濟情形及其他各種狀況，以核定相當之數額。查原告係最高學歷為專科畢業，在被告公司擔任保全人員，月薪為22,400元，為兩造所不爭執，且原告名下無不動產，被告公司資本額高達265,124,500元，名下有房屋、土地各1筆，亦有兩造稅務電子閘門財產所得調件明細表及被告公司之變更登記表足稽（見卷一第55頁、第130頁彌封袋）。再參酌原告所受急性梗塞性腦中風併發失語症及右側肢體無力等症狀，已造成心智功能、移動構造功能重度障礙，而領有極重度身心障礙證明，復有身心障礙鑑定表及身心障礙證明可佐（見卷一第16頁至第18頁），已自本能正常生活、工作之狀態，因系爭事故瞬間造成身心障礙，需他人長期照顧之情，身心自受有極大之折磨與損害，精神上亦將同罹此創痛，故認原告請求被告公司賠償之非財產上損害以80萬元為適當。

(六)、至於被告抗辯系爭事故是因原告長期失眠，疏於照顧自己所致，亦與有過失云云，則未舉證以實其說，經核亦與卷證資料未合，難認為可採。

(七)、末按，職業傷害補償費及職業病補償費，均按被保險人平均月投保薪70%發給，每半個月給付一次；如經過一年尚未痊癒者，其職業傷害或職業病補償費減為平均月投保薪資之半數，但以一年為限；勞工因遭遇職業災害而致死亡、失能、

01 傷害或疾病時，雇主應給予醫療費用及失能補償。但如同一
02 事故，依勞工保險條例或其他法令規定，已由雇主支付費用
03 補償者，雇主得予以抵充之：勞工保險條例第36條及勞動基
04 準法第59條第1款、第3款分別定有明文。本件原告因系爭事
05 故造成之急性梗塞性腦中風併發失語症及右側肢體無力等職
06 業病，業經勞工保險局給付醫療及膳食費662元，職業病失
07 能給付51,450元，合計為52,112元（計算式 $662 + 51,450 =$
08 $52,112$ 元），此有該局107年9月25日之保職醫字第10760303
09 651號函可佐（見卷四第46頁至第48頁）。故原告得請求被
10 告給付之金額經抵充後為5,753,989元（計算式： $5,006,101$
11 $+ 800,000 - 52,112 = 5,753,989$ ）。

12 (八)、又按給付無確定期限者，債務人於債權人得請求給付時，經
13 其催告而未為給付，自受催告時起，負遲延責任。其經債權
14 人起訴而送達訴狀，或依督促程序送達支付命令，或為其他
15 相類之行為者，與催告有同一之效力；遲延之債務，以支付
16 金錢為標的者，債權人得請求依法定利率計算之遲延利息，
17 民法第229條第2項、第233條第1項前段分別定有明文。又應
18 付利息之債務，其利率未經約定，亦無法律可據者，週年利
19 率為5%，亦為同法第203條所明定。則原告請求被告應自起
20 訴狀繕本送達之翌日即106年7月18日起（見卷一第51頁送達
21 證書）計算之法定遲延利息，洵屬有據。

22 六、綜上所述，原告依職災保護法第7條、民法第184條第2項、
23 第483條之3、第193條第1項、第195條第1項規定，請求被告
24 給付5,753,989元，及自起訴狀繕本送達翌日即106年7月18
25 日起至清償日止，按年息5%計算之利息，為有理由，應予准
26 許。逾此部分，則屬無據，為無理由，應予駁回。

27 七、兩造均陳明願供擔保，請准宣告或免為假執行之宣告，經核
28 均無不合，爰依民事訴訟法第390條第2項及第392條第2項規
29 定分別酌定相當之擔保金准許之。至於原告敗訴部分，其假
30 執行之聲請失所附麗，應併駁回之。

31 八、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

據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不逐一論列，附此敘明。

九、結論：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390條第2項、第392條第2項，判決如主文。

中華民國 108 年 8 月 30 日
民事第七庭法官 李代昌

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 108 年 8 月 30 日
書記官 陳秋燕