

雇主責任—最高法院108年度 台上字第1598號民事裁定評析

¹輔仁大學公共衛生系 ²臺北榮民總醫院職業醫學及臨床毒物部
謝艾庭（實習生）¹ 林采欣（實習生）¹ 葛謹²

前言

1974年4月16日制定公布「勞工安全衛生法」全文34條，2013年7月更名為「職業安全衛生法」修正公布全文55條，該法第5條：「雇主使勞工從事工作，應在合理可行範圍內，採取必要之預防設備或措施，使勞工免於發生職業災害。」主要目的在於新修訂之職業安全衛生法擴大範圍後，現行法令並非能將所有的危害納入法規之中，但雇主仍須在合理可行之範圍內，事先進行風險評估並採取預防作為，以有效達到全面性保護勞工之效果¹⁻⁴。為保障職災勞工不因受僱人之資力而影響賠償，民法第188條僱用人責任的規定，在實務運作，與社會發展的多樣化，不同行業間的實務案例判斷標準，值得進一步以案例來探討⁵。

經過

1999年11月4日起，甲任職A公司擔任公車司機，月薪約5萬元，2013年11月28日凌晨駕駛末班車回到總站時，因出血性腦中風暈倒於車內，同日送醫，並於同日接受開顱合併移除腦血腫手術、術後入加護病房觀察治療，又於2013年12月11日接受腦室腹腔引流管手術，12月17日轉出加護病房；再於2014年2月12日接受顱骨成形手術。甲發病後，無工作能力、生活無法自理，需專人24小時照顧，診斷為急性出血性腦中風合併腦水腫、水腦症、高血壓心臟病，經勞動部勞工保險局（勞保局）鑑定：符合職業促發腦血管及心臟疾病之職業病認定基準⁶⁻⁷，至2015年11月28日止，核定職業

病補償費639,463元，目前已無工作能力，生活無法自理，需專人24小時照顧。

因屬職業病，甲遂向A公司提起民事訴訟，請求：(1)職災補償172萬6,409元；(2)損害賠償839萬9,112元。

爭執1：甲平均工資為何？

甲主張：5萬元。

A公司主張：依薪資明細表：(1)甲2013年5月至全月薪資為44,399元（未扣除原告本身應負擔之勞健保費、互助福利金、預支款等費用，以下同），當月末3日之薪資按比例計算為4,297元（計算式： $44,399 \div 31 \times 3 = 4,297$ ）；(2)同年6月薪資為44,847元；(3)7月薪資為42,525元；(4)8月薪資為41,063元；(5)9月薪資為44,846元；(6)10月薪資為45,722元；(7)11月薪資為37,868元。(8)甲薪資合計261,168元，平均工資為43,528元（計算式： $261,168 \div 6 = 43,528$ ）。

法院心證：依薪資明細表，平均工資為43,528元。

爭執2：甲是否因任職A公司前，原有之高血壓舊疾導致中風？

法院心證：(1)甲雖於2010年3月4日至同年8月31日，因高血壓及主動脈剝離等疾病，申請留職停薪，然同年7月27日及同年8月27日B醫院診斷證明書之醫囑，其血壓已受到控制且病情穩定。(2)2010年9月1日復職，至2013年11月傷病發生前，均未有因病留職停薪情

形。(3)甲並無抽煙及飲酒習慣。(4)勞保局發病原因及經過情形與執行職務之因果關係說明書。(5)高血壓等疾病，乃係因老化、生活飲食等日常生活所致血管病變之情形，有高血壓者，依一般正常工作及生活作息，未必一定發生急性出血性腦中風。(6)甲縱患有高血壓，亦非急性出血性腦中風之主因。(7)A公司辯稱甲高血壓舊疾與系爭傷病有相當因果關係，自無可採。

爭執3：A公司就甲所受系爭傷病有無故意、過失？

法院心證：(1)民法第483條之1：「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。」(2)勞動基準法第30條第1項：「勞工正常工作時間，每日不得超過八小時，每週不得超過四十八小時。」(3)同法第32條第2項：「雇主有使勞工在正常工作時間以外工作之必要者，雇主經工會同意，如事業單位無工會者，經勞資會議同意後，得將工作時間延長之。」(4)同法第36條第1項：「勞工每七日中應有二日之休息，其中一日為例假，一日為休息日。」(5)職業災害勞工保護法第7條：「勞工因職業災害所致之損害，雇主應負賠償責任。但雇主能證明無過失者，不在此限。」(6)民法第184條：「(第1項)因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責任。(第2項)違反保護他人之法律，致生損害於他人者，負賠償責任。但能證明其行為無過失者，不在此

限。」(7)A公司已違背規定僱用人對受僱人之保護義務，而具有過失，且屬職業上原因所促發，屬職業傷病，二者間有相當因果關係，而A公司迄未舉證證明其無過失，則原告依據前揭規定請求被A公司負損害賠償責任，自屬有據。

爭執4：甲患有高血壓舊疾，未定期診治，是否構成過失相抵？

法院心證：地方法院：(1)民法第217條定：「損害之發生或擴大，被害人與有過失者，法院得減輕賠償金額，或免除之。」(2)損害之發生或擴大，被害人與有過失者，法院對於酌減賠償金額至何程度，應斟酌雙方原因力之強弱與過失之輕重定之⁸。(3)本件職業災害之發生係因A公司未盡雇主保護義務所致，惟甲患有高血壓舊疾，卻未定期診治，亦有勞保局發病原因及經過情形說明書可稽，參以勞動部對於職業促發腦血管及心臟疾病之認定原則，認原有腦血管及心臟疾病危險因子者，促發該疾病之盛行率較高，自堪認甲本身存在促發腦中風之危險因子，卻未定期回診及按時服藥，對於系爭傷病之發生或擴大與有過失。(4)斟酌兩造就造成系爭傷病原因力之強弱與過失程度之輕重，認甲之過失責任為50%。

高等法院：(1)甲雖因身體不適、罹患高血壓及主動脈剝離等疾病，申請留職停薪，然2010年7月27日及同年8月27日C醫院診斷證明書醫囑觀之，其血壓已受到控制且病情穩定，並於同年9月1日復職。(2)嗣後C醫院2018年12

月4日函覆本院：甲血壓已控制於可接受之範圍。(3)證人（調度站站長）證稱：「（問：你在擔任站長期間，甲有無因為量測血壓過高而禁止出車？）沒有。」益證甲當時血壓有控制在可接受之範圍。(4)綜上，尚難認甲高血壓舊疾為系爭傷病發生之共同原因之一。

爭執5：甲於2016年4月11日強制退休，自該日起A公司有無給付原領工資補償、看護費、輔具費用等賠償之義務？

A公司主張：(1)甲任職A公司前已罹患高血壓，且A公司並無侵權行為。連帶給付有關醫療費用損失、薪資損失、看護費用損失、輔具費用、精神慰撫金等即無所附麗。(2)D醫院於2015年3月7日開立勞工保險失能診斷書，顯見已症狀固定、無法期待進一步治療效果。(3)D醫院已認定甲終身無工作能力，衡諸罹病後之身體情況，顯然無法勝任原有之駕駛職務，符合勞基法第54條第1項第2款規定及行政院勞工委員會1997年10月20日(86)台勞資二字第042924號函釋之強制退休條件。(4)A公司業已於2016年4月11日以民事答辯狀為甲強制退休之意思表示，並送達甲，已發生強制退休之效力。(5)A公司既已強制甲退休，復已於2016年9月20日向地方法院辦理甲應得舊制退休金51萬3,720元之清償提存，自無再給付薪資或勞動能力損失、看護費、輔具費用等之義務。(6)甲之醫療費用，亦得依照勞工保險條例之規定請求勞保給付，並抵充A公司應付金額。(7)甲之請求，顯無理由，資為抗辯。

法院心證：地方法院：(1)勞動基準法第61條：「（第1項）第五十九條之受領補償權，自得受領之日起，因二年間不行使而消滅。（第2項）受領補償之權利，不因勞工之離職而受影響，且不得讓與、抵銷、扣押或供擔保。⁴」A公司主張，自不足採。(2)工資補償：(i)甲醫療中無法工作之期間為2013年12月1日起至2016年5月11日止，共計29個月又11天，依霍夫曼公式計算，扣除中間利息，金額為新臺幣120萬7,813元；(ii)甲已領勞保薪資補償金計639,463元；A公司曾給付甲2013年12月及2014年1月薪資共14,538元，合計654,001元；(iii)經扣除上開金額後，甲工資補償得請求之金額為553,812元。(3)喪失勞動能力賠償部分：(i)甲經E醫院鑑定其勞動能力減損結果：「甲遺存左側癱瘓、癲癇、糞尿失禁、部分失語症...評估勞動能力減損比例為80%...」(ii)甲至2021年4月年滿65歲強制退休，則自2016年5月12日起至2021年4月25日退休日止，甲本應尚有4年11個月又14天之工作期間，以每月薪資43,528元計算，甲每年減少勞動能力損害為41萬7,869元，依霍夫曼公式計算，此部分損失為189萬2,044元。(4)看護費：(i)親屬代為照顧甲之起居，雖因二者身分關係而免除甲之支付義務，惟此種基於身分關係之恩惠，自不能加惠於加害人。(ii)由親屬看護時雖無現實看護費之支付，仍應認甲受有相當於看護費之損害，得向A公司請求賠償，始符公平原則⁸。(iii)甲主張因系爭傷病致生活無法自理，需專人24小時照料看護，以平均餘

命76歲計算，伊尚有18年又5個月餘命，每月看護費用以2萬元計算，總計為442萬元，固據提出E醫院2015年10月20日診斷證明書為據，本院參以甲勞工保險失能診斷書記載其臥床但可自行翻身、亦能自行進食，尚難率其終生皆有僱請看護之必要，而甲就此迄未舉證證明，則甲得請求之看護費，應自2013年11月28日起至系爭診斷證明書作成之日2015年10月20日止，共計1年10月又22日。徵諸一般社會常情，以每月2萬元計算看護費用尚屬合理，A公司給付看護費用為45萬4,667千元。(5)輔具費：包括購買輪椅3,700元、尿褲2,079元，總計5,779元，為A公司所不爭執，甲此部分請求，為有理由，應准許之。

高等法院：(1)甲依勞基法第59條第1款、第2款得請求A公司給付職業災害補償共計882,347元(258,076+624,271=882,347)。(2)原審已命A公司給付811,888元，甲得請求再給付70,459元(882,347-811,888=70,459)。(2)甲傷病所受之損害為勞動能力損失1,892,044元、看護費442萬元、輔具費用5,779元、慰撫金100萬元，合計7,317,823元。原審已命A公司給付1,576,245元，請求再給付5,741,578元，為有理由。

爭執6：A公司負責人有無侵權行為連帶賠償責任？

法院心證：(1)公司法第23條第2項定：「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。」(2)所謂公司負責人對於公司業務之執行，違反法令致他人受有損害，係指公司負責人於執行公司業務時，有故意或過失不法侵害他人之權利，或故意以背於善良風俗之方法，加損害於他人之權利者。(3)所謂公司業務之執行，指公司負責人處理有關公司之事務而言⁹。(4)民事訴訟法第277條：「當事人主張有利於己之事實，就其事實負有舉證之責。」(5)甲主張A公司負責人，因違反勞動法令致其受有系爭傷病，為負責人所爭執，自應由其就此有利於己之事實負舉證之責。(6)甲就負責人於執行A公司業務時，有何故意、過失或故意以背於善良風俗之方法，加損害於其權利乙節，並未舉證以實其說，其主張依公司法第23條第2項請求負責人連帶賠償，即屬無據。

法院判決

地方法院：(1)職業傷病部分：A公司應給付甲新臺幣81萬1888元。(2)侵權行為部分：A公司應給付甲新臺幣157萬6245元。甲不服，上訴高等法院¹⁰。

高等法院：(1)職業傷病部分：A公司應再給付甲7萬0459元。(2)侵權行為部分：A公司應再給付甲574萬1578元。A公司不服，上訴最高法院¹¹。

最高法院：上訴駁回¹²。

討論

職業促發：考量勞工職業與國情不同，雖然國際勞工組織(ILO)尚未將腦血管及心臟疾

病納入，因亞洲國家勞工普遍有過勞傾向，勞動部職業安全衛生署參考日本經驗，1991年編訂公告發布「職業促發腦血管及心臟疾病（外傷導致者除外）之認定參考指引」，該指引於歷經4次修正（2004年12月31日、2010年12月17日、2016年1月5日、2018年10月15日），將職業促發腦血管及心臟疾病，納為職業病保險給付範圍已逾33年⁷。甲所患疾病為「急性出血性腦中風」，該指引說明：(1)「腦血管疾病（俗稱腦中風）係指由於腦循環受到阻礙，而發生意識、運動、言語等功能障礙的病況，其為廣泛概念性之診斷名稱，隨其原因，可分為腦出血、腦梗塞、蜘蛛膜下腔出血及高血壓性腦病變等。」(2)腦出血：腦內血管破裂使得腦實質受到血塊的壓迫、浸潤、破壞。大部份因高血壓所引起，其他原因包括腦動靜脈瘤破裂、血管炎等。本案甲之疾病為參考指引之「目標疾病」，再評估「發病時間」、「工作負荷」，「工作負荷」則依「異常事件」、「短期間工作過重」、「長期蓄積疲勞」綜合評估，因為「甲於發病當月即2013年11月1日至27日工作總時數為225.9小時，超過每月184小時之時數達41.9小時，且自該月10日至23日止連續工作14日，均無休假，顯已符合前揭長期工作過重之情形。」甲符合職業促發腦血管疾病，視為職業傷病。

職災補償：勞動基準法第59條：「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：一、勞工受傷或罹患職業病時，雇主應補償其必需之醫療費用。職業病之種類及其醫療範圍，依勞工保險條例有關之規定。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。但醫療期間屆滿二年仍未能痊癒，經指定之醫院診斷，審定為喪失原有工作能力，且不合第三款之失能給付標準者，雇主得一次給付四十個月之平均工資後，免除此項工資補償責任。三、勞工經治療終止後，經指定之醫院診斷，審定其遺存障患者，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，依勞工保險條例有關之規定^{4,13}。」本案甲喪失原有工作能力，A公司未一次給付四十個月之平均工資，因此仍應負「工資補償責任」。

侵權行為：民法第184條：「（第1項）因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責任。故意以背於善良風俗之方法，加損害於他人者亦同。（第2項）違反保護他人之法律，致生損害於他人者，負賠償責任。但能證明其行為無過失者，不在此限。」民法第193條：「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。」本案甲因此依侵權行為請求：勞動能力損失、看護費、輔具費用、慰撫金，法院判決A公司應給付¹⁴。

與有過失：民法第217條與有過失，意義在於，就加害人與被害人共同造成之損害，基於損害分配原則，使對損害之發生與擴大具有共同責任之被害人，共同分擔該損害，而加害人則得於該範圍內，減輕或免除其損害賠償。與有過失又稱過失相抵原則，立法意旨在於無論何人不得將自己之過失所發生之損害轉嫁於他人¹⁵。本案甲有高血壓，一審法院認為有「與有過失」，因此各負擔50%；二審法院則認為甲復工後，高血壓控制良好，並無「與有過失」，自然沒有過失相抵原則之適用。

結語

健康服務：勞工健康服務原只規範事業單位勞工人數在300人以上或從事特別危害健康作業之勞工人數在50人以上者，應僱用或特約從事勞工健康服務之醫師及僱用從事勞工健康服務之護理人員（醫護人員），辦理勞工健康服務¹⁶⁻¹⁸。職業安全衛生法修法後，逐年降低事業單位勞工總人數，勞工總人數在200人至299人者，自2018年7月1日開始適用；勞工總人數在100人至199人者，自2020年1月1日施行；勞工總人數在50人至99人者，自2022年1月1日施行。職場健康促進亦為雇主一般責任，應聘僱專業勞工健康服務人員與完成在職教育訓練外，應訂定勞工健康管理方案，推動執行。勞工健康管理方案之內容，包括：(1)工作環境危害性質。(2)勞工作業型態及分布。(3)高風險群勞工健康檢查情形評估。(4)依評估結果採行勞工健康服務措施。並應每年

評估成效及檢討。本案發生於2013年，加班超時、連續工作14日，均無休假等情，如有勞工健康服務專業人員提醒介入，似可避免發生。

參考文獻

1. 沈育霖、吳章甫：職業安全衛生法雇主一般責任之研究(General duty clause in occupational safety and health act)。新北市，勞動部勞動及職業安全衛生研究所；2015。
2. 黃程貫：勞動與勞動法－黃程貫教授論文集(Arbeit & arbeitsrecht)。臺北市，元照出版有限公司；2022。
3. 陳建文：勞動基準法實務爭點(Contemporary legal issues of the labor standards act in practice)。臺灣勞動法學會主編，臺北市，元照出版有限公司；2022。
4. 陳旻沂：勞動基準法。臺北市，書泉出版社；2022。
5. 謝哲勝：僱用人的侵權責任。臺北市，元照；2017。
6. 聞遠志、葛謹：職災鑑定－最高法院113年度台上字第622號民事裁定評析。台北市醫師公會會刊 2024：68(8)：18-26。
7. 黃翊安、王肇齡、葛謹：異常事件－臺灣高雄地方法院111年度重勞訴字第6號民事判決評析。台北市醫師公會會刊 2024：68(3)：38-46。
8. 最高法院88年度台上字第2867號民事判決。
9. 最高法院65年台上字第3031號民事判例。

10. 臺灣士林地方法院105年度勞訴字第5號民事判決（民事第四庭，2018年1月26日）。
11. 臺灣高等法院107年度重勞上字第18號民事判決（勞工法庭，2019年4月30日）。
12. 最高法院108年度台上字第1598號民事裁定（最高法院民事第二庭，2019年8月14日）。
13. 林珮岑：職業災害雇主責任抵充關係認定基準之建構(Research on the Recognition Criteria of Deduction Relationship of Employer's Liability in Occupational Accident)。軍法專刊 2021；67(4)：152-72.
14. 王千維：侵權行為因果關係之探討。臺北市，元照；2019.
15. 最高法院109年度台上字第3257號民事判決。
16. 尤素芬、鄭雅文、鍾佩樺：職業健康服務制度的發展與台灣制度現況(Development of Occupational Health Services and the Current System in Taiwan)。台灣公共衛生雜誌 2009；28(4)：255-67.
17. 陳美滿、葛謹：臨場服務－臺北高等行政法院107年度訴字第802號判決評析。台北市醫師公會會刊 2022：66(4)：27-33.
18. 謝幸燕、顏簡美珠、鄭雅愛等：職安法實施後影響職場健康促進的組織因素與影響途徑。中華職業醫學雜誌 2019；26(3)：155-64. 

