

驚嚇損害事件中健康權侵害之認定標準*

張柏淵**

<摘要>

在我國關於「驚嚇損害」，「休克損害」，「情緒悲痛」，或「第三人精神上損害」等學說討論中，對於未遭受任何自己之身體傷害，而僅生精神上痛苦或病症之被害人，多數見解認為得以該被害人之健康權受侵害為基礎，依民法第 184 條第 1 項前段及第 195 條第 1 項規定，請求財產上及非財產上之損害賠償。問題在於，須達到何種程度後，該被害人所受之精神上痛苦/損害始得認為已構成對其「健康權之侵害」，我國學說及實務見解似未提供清楚之認定標準。由於缺乏明確且一致之「健康權侵害」認定標準，則在「驚嚇損害」或「休克損害」事件中，欲主張受精神上損害而請求賠償之當事人將無所適從。

有鑒於此，本文將透過分析比較英國及德國學說及實務（尤其是英國最高法院及德國聯邦法院之判決）對於此類事件中「可賠償損害」及「健康權侵害」之相關見解，釐清「健康權侵害」之認定標準及其實質內涵，認定標準內含之法理，現行標準之合理性，或其他可能影響認定標準之要素等重要問題。於釐清本議題之相關理論基礎後，本文將評述前開研究結果是否得適

* 本文承蒙國科會（原科技部）計畫「驚嚇損害事件中健康權侵害之認定標準：以英德最高法院之判決見解為借鏡」（計畫編號：MOST 111-2410-H-030-002-）之補助，得以完成，在此誌謝。本文亦衷心感謝兩位匿名審查委員之寶貴建議，使本文之論述得以更加完善。惟所有文責仍由作者自負。

** 天主教輔仁大學法律學系助理教授，英國愛丁堡大學法學博士。

E-mail: 147411@mail.fju.edu.tw

• 投稿日：11/13/2022；接受刊登日：03/29/2023。
• 責任校對：高映容、辛珮群、羅元廷。
• DOI:10.6199/NTULJ.202406_53(2).0003

用於我國法院，並提出較明確且一致之「健康權侵害」認定標準，於我國法院未來處理「驚嚇損害」或「休克損害」事件時，供其參考使用。

關鍵詞：驚嚇損害／休克損害、情緒悲痛、精神損害、可賠償的損害、健康權侵害、非財產上損害賠償

·目次·

壹、前言

- 一、借鑑他山之石：以英國及德國法院見解為比較對象
- 二、問題之提出

貳、本問題於國內目前之研究現況

- 一、將「驚嚇／休克損害」定位為健康權之侵害？
- 二、民法第 195 條第 3 項或民法第 194 條並不能適用於所有「驚嚇／休克損害」之案件類型
- 三、學說及實務見解對「（精神或心理）健康權之侵害」似無一致之認定標準

參、英國及德國實務及學說見解之啟發

- 一、英國之實務及學說見解
- 二、德國之實務及學說見解
- 三、小結：五個研究子題之提出

肆、比較法上之綜合評析

- 一、比較「受肯認的精神疾病」與具「病理上重要性」之精神疾患
- 二、「不尋常或不正常程度」之精神損害
- 三、現行認定標準／門檻之合理性
- 四、是否直接參與系爭事故與健康權侵害認定標準之關聯性
- 五、我國法院未來於驚嚇損害事件中應採取之健康權侵害認定標準

伍、對我國重要實務見解之檢視

陸、結論

柒、後記（德國聯邦法院於 2022 年之判決見解簡述）

壹、前言

一、借鑑他山之石：以英國及德國法院見解為比較對象

於「驚嚇損害」或「休克損害」(Nervous shock; Schockschaden)之事件中，於當事人未遭受任何身體上傷害時，其所受之精神上損害須至何種程度，始得認為值得保護，或得構成健康權之侵害而可請求賠償，於英國及德國之侵權行為法領域皆係相當重要的爭議問題，並有為數豐富之實務及學說見解¹。我國民法深受德國及日本民法之影響²，在侵權行為之(三種)基本類型上，與德國民法之規定相當近似³，故針對「驚嚇損害」之事件，比較參考德國聯邦法院(Bundesgerichtshof, BGH)對於「健康權侵害」發展出之判斷基準，應具有相當之合理性。相對於此，英國(尤其是英格蘭)之侵權行為法則受到過去普通法原告提出訴求須根據之形式或程序，亦即「訴訟形式(forms of action)」之影響，發展出多種態樣之侵權類型，或稱為「訴訟理由/基礎(cause of action)」⁴，與我國侵權行為法之結構不盡相同。與「驚嚇損害」相關之侵權類型，依據加害人之主觀心態及其如何造成系爭精神損害等情，可區分為「過失導致之精神損害」以及「故意招致之精神損害」二類，各有其必要之構成要件⁵。此二侵權類型雖未特別強調「權利侵害」之要件，然對於「(可賠償之)損害要件」，卻發展出明確之區別標準⁶。由於此

¹ 詳見本文參、「英國及德國實務及學說見解之啟發」中之討論。

² 王澤鑑(2020)，《民法總則》，增訂新版，頁41，自刊；陳聰富(2022)，《民法總則》，增修4版，頁46，元照。

³ 此處所稱之侵權行為基本類型，係指我國民法第184條第1項前段，第184條第1項後段，及第184條第2項規定之三種侵權類型。至於德國民法第823條及第826條所內含之三種基本侵權類型，請見王澤鑑(2021)，《侵權行為法》，增補版，頁52，自刊。

⁴ JAMES GOUDKAMP & DONAL NOLAN, WINFIELD AND JOLOWICZ ON TORT paras 2-001 to 2-006 (20th ed. 2020); ELSPETH REID, THE LAW OF DELICT IN SCOTLAND paras 1-36 to 1-37 (2022).

⁵ 詳見本文參、一、(一)之討論。

⁶ 詳見本文參、一、(二)之討論。

「(可賠償之)損害要件」與德國聯邦法院發展出之「健康權侵害」概念皆內含類似之賠償原理，且於功能上皆有限制或排除當事人賠償請求之作用，故於德國就驚嚇損害事件作比較法研究之專論中，不乏將此「(可賠償之)損害要件」與德國法上「健康權侵害」概念相互比對分析之論述⁷。再者，臺北地方法院 91 年度訴字第 2996 號民事判決對於「健康權侵害」提出之見解，與英國最高法院上述「(可賠償之)損害要件」之傳統二分原則，亦相當類似⁸。綜合上述可知，英國最高法院於驚嚇損害事件中採用之「(可賠償之)損害要件」(及其理論基礎)，與德國聯邦法院或我國法院於此類事件中闡述之「健康權侵害」要件，就實質內涵論仍具有可比較性，對於我國關於「健康權侵害」之認定標準，應仍可提供相當之參考價值。

二、問題之提出

在我國關於「驚嚇損害」，「休克損害」，「情緒悲痛」，或「第三人精神上損害」之學說討論中⁹，對於(請求賠償之)被害人遭受之精神上之痛苦或病症，多數認為得以該被害人之健康權受侵害為基礎，依民法第 184 條第 1 項前段及第 195 條第 1 項規定，請求財產上及非財產上之損害賠償¹⁰。問題在於，對於「健康權侵害」之定義或其可能包含之情狀態樣，我國學者間有多種不盡相同之解釋¹¹。同樣地，我國實務見解雖已肯認「健康權」之侵害包含對精神系統或精神心理健康之侵害，惟對於何種程度之精神損害能構成對(精神心理)健康權之侵害，亦無架構出一致之標準¹²。有鑒於此，本文所欲探討或解決之問題即為：於驚嚇損害或休克損害之事件中，當事人所遭受之精神上損害須至何種程度，始得被認定係對其健康權之侵害？換言之，「(精神或心理)健康權侵害」之認定標準為何？

⁷ 詳見本文肆、一、中之分析。

⁸ 詳見本文參、一、中之分析。

⁹ 詳見以下貳、一、之分析。

¹⁰ 同前註。

¹¹ 詳見以下貳、三、之分析。

¹² 同前註。

為更清晰地呈現此問題及其相關背景，請參考以下四則基於我國實際案件之事實改寫之設例：

設例一：甲跟團前往語言不通，人生地不熟之歐洲國家旅遊，途中於某景點被領隊及導遊過失放鴿子，致甲於該地迷失數小時，其間「深感恐懼無助，其後陸續發生心悸、失眠、做惡夢、精神焦慮等症狀，身心蒙受傷害」¹³，請問甲是否可就其所受之身心傷害或精神痛苦請求非財產上之損害賠償？其得請求賠償之標準為何？

設例二：甲駕車出門兜風，乙酒後駕車（重型機車）不勝酒力，違規侵入甲之車道並撞擊甲駕駛之小客車。甲雖未因此遭受身體上之外傷，然因當時情景受到驚嚇，經診斷患有「焦慮狀態、憂鬱性疾患、環境適應障礙伴有混合性情緒特徵」¹⁴等情狀，請問甲是否可就其所受之精神疾患或痛苦請求非財產上之損害賠償？其得請求賠償之標準為何？

設例三：甲乙原為夫妻，由於乙先前之暴力行為，致法院核發通常保護令，令乙不得對甲為「騷擾、接觸、跟蹤、通話、通信等連絡行為」，並應遠離甲之住所至少 100 公尺，乙卻於簽收保護令後，仍對甲為「騷擾、通話、通信之連絡行為，且未遠離上開住居所至少 100 公尺，高達 23 次」。乙雖未對甲再施加任何暴力，其違反保護令之行為卻導致甲「飽受驚嚇、情緒崩潰、難以入眠，罹患精神官能性憂鬱症」¹⁵。請問甲是否可就其所受之驚嚇、痛苦及精神疾患請求非財產上之損害賠償？其得請求賠償之標準為何？

設例四：由於承包工程產生之財務問題，甲之父兄遭前來討債之乙丙毆打，遭受重大身體傷害。甲目睹乙丙嚴重地「毆傷其家人卻無力阻止，身心煎熬，受有驚嚇及精神痛苦」¹⁶。請問甲是否可就其所受之驚嚇及精神痛苦請求非財產上之損害賠償？其得請求賠償之標準為何？

¹³ 此設例係基於臺灣高等法院90年度上字第426號民事判決之事實改寫而成。

¹⁴ 此設例係基於新北地方法院102年度訴字第167號民事判決之事實改寫而成。

¹⁵ 此設例係基於臺灣高等法院臺南分院107年度上易字第191號民事判決之事實改寫而成。

¹⁶ 此設例係基於臺灣高等法院97年度上易字第783號民事判決之事實改寫而成。

為探討如上開設例中呈現出之研究問題，本文擬先梳理我國學界與實務界目前就此議題之相關見解，進而介紹英國及德國關於此議題之基本理論，及其最高法院之重要判決見解。透過比較分析兩國最高法院之判決見解，本文將嘗試探討判決中確立之原則，及其衍生出之關鍵問題。以此為基礎，本文最後將綜合討論上開設例，並對我國法院提出未來於驚嚇損害事件中，應如何認定「健康權侵害」之建議。

貳、本問題於國內目前之研究現況

一、將「驚嚇／休克損害」定位為健康權之侵害？

以上四例皆是基於我國實務上涉及「驚嚇／休克損害」及健康權侵害之案例事實改編而成。於此四例中，請求賠償之被害人，於加害人對自己或他人實行加害行為後，並未遭受任何自己的身體傷害，而僅受精神上之痛苦（如：悲傷、焦慮、害怕、沮喪、憤怒、羞辱等情緒）或產生精神上之病症。亦即，該精神上之痛苦或精神上之病症係「獨立」於（自己的）身體傷害而存在。此類精神上損害可經由加害人對請求賠償者之直接加害行為（作為或不作為）而生，如設例一、二、三中所示。除作為直接被害人外，如設例四中所示，請求賠償者亦可能是「間接被害」之第三人，因為在現場目睹或耳聞加害人對於直接被害人加害行為及其結果，受到驚嚇並心生恐懼、憂慮、痛苦、或精神疾患。於上述設例中，當事人所生之精神上損害於我國學界可

能會被稱為「休克損害」¹⁷，「驚嚇損害」¹⁸，「情緒悲痛」¹⁹，或「第三人精神上損害」²⁰。惟我國學界於討論「休克損害」，「驚嚇損害」，「情緒悲痛」，或「第三人精神上損害」等概念時，多數似將焦點置於請求賠償者間接被害之情況（亦即，如設例四所示，請求賠償者為第三人，而非直接被害人），而較少論及請求賠償者直接受害²¹，因此產生精神上痛苦或病症之可能性。

於我國上述關於「驚嚇／休克損害」之學說討論中，對於（請求賠償之）受害者遭受之精神上痛苦或病症，多數認為得以受害者之健康權受侵害為基礎，依民法第 184 條第 1 項前段及第 195 條第 1 項規定，請求財產上及非財產上之損害賠償。例如，有論者指出，於驚駭案件（Shock cases）中，第三被害人得否向加害人請求侵權行為之損害賠償，首要之判斷標準為該第三被害人遭受之「刺激、震驚」，是否達到致其「健康受侵害的程度」²²。亦有

¹⁷ 曾世雄（1989），《非財產上之損害賠償》，頁71-79，中華書局。陳宗駿（2018），〈過失侵權行為致第三人「休克損害」之美國法比較研究〉，《警大法學論集》，35期，頁165-219。

¹⁸ 魏伶娟（2019），〈第三人驚嚇損害之研究：以德國與我國民法之發展走向為討論中心〉，《東海大學法學研究》，56期，頁49-96。葉新民（2017），〈侵害生命法益的民事損害賠償責任：以德國法為中心〉，《靜宜法學》，6期，頁196。林誠二（2015），《債法總論新解：體系化解說（上）》，頁427，瑞興。姚志明（2014），《侵權行為法》，修訂3版，頁44，元照。王澤鑑教授則將「Shock Cases」稱為「驚駭案件」。請見王澤鑑，前揭註3，頁134。

¹⁹ 陳聰富（2004），〈情緒悲痛（Emotional Distress）與損害賠償〉，氏著，《因果關係與損害賠償》，頁257-295，元照。

²⁰ 潘維大（2004），〈第三人精神上損害之研究〉，尹章華（等著），《邁入二十一世紀的兩岸私法：孫森焱教授七十華誕祝壽論文集》，頁301-322，元照。謝哲勝（1997），〈第三人精神上損害賠償之研究〉，戴東雄教授六秩華誕祝壽論文集編輯委員會（編），《固有法制與當代民事法學：戴東雄教授六秩華誕祝壽論文集》，頁143-163，三民。

²¹ 惟陳聰富教授早於其文中指出，英美法上之情緒悲痛案例並不以「第三人休克損害之問題」或「損害延伸作用之案例」為限，而可能包含遭受情緒悲痛之當事人本身即為直接被害人之情況。參見陳聰富，前揭註19，頁257。

²² 王澤鑑（2012），《人格權法：法釋義學、比較法、案例研究》，頁126，自刊。相同見解請見，姚志明，前揭註18，頁44。葉新民，前揭註18，頁196。亦請參見

論者主張，參考「醫學上精神痛苦亦為獨立健康受害之觀念」，應肯定「『精神痛苦』本身作為請求賠償之客體」，將其納入「我國法關於健康權受害之規定」²³。

二、民法第 195 條第 3 項或民法第 194 條並不能適用於所有「驚嚇／休克損害」之案件類型

相對於上述「將驚嚇／休克損害定位為健康權之侵害」之多數見解，亦有論者主張，於民法第 195 條第 3 項增訂後，受驚嚇損害者「自得依民法第 184 條併依第 195 條第 3 項向加害人請求財產上或非財產上之損害賠償，從而法律上應不必創設此一概念而繞道加以解決」²⁴。依本文之淺見，若受驚嚇損害者係如設例四中之甲一般，為間接被害人，目睹其家人遭受重大身體傷害，甚至目睹家人之死亡，因而產生嚴重之精神痛苦，則確實得依民法第 184 條第 1 項前段及第 195 條第 3 項（主張其身分法益受侵害且情節重大），或依民法第 194 條之規定，請求非財產上之損害賠償。然而，這並不表示前述關於健康權侵害之請求權基礎即失去意義。倘若甲可證明其所受之嚴重精神痛苦已達健康權侵害之程度，甲亦得以此為由，依民法第 184 條第 1 項前段及第 195 條第 1 項規定，請求財產上及非財產上之損害賠償。於此情況，民法第 184 條第 1 項前段及第 195 條第 3 項（或民法第 194 條），與民法第 184 條第 1 項前段及第 195 條第 1 項規定，應處於請求權競合之狀態，甲得擇一主張之。

更重要者，設例四之情狀（甲為間接被害人）**並不能涵括所有驚嚇損害之案件類型**。如設例一二三所示，請求賠償者亦可能為直接被害人，此時其

曾世雄，前揭註17，頁77-78。須注意者，曾世雄教授認為第三人之休克損害，唯有在例外之情況，始應予以賠償。亦即，限於直接被害人死亡之情形，且加害人於「損害事故發生時」，須能「預見將導致第三人休克損害」。於此前提下，該損害事故則可被視為係「侵害被害人及第三人之共同事故」，此時「民法第195條侵害人格權中之健康權益之條文，即可振振有詞而適用」。

²³ 陳聰富，前揭註19，頁290。

²⁴ 林誠二，前揭註18，頁427。

並無依民法第 184 條第 1 項前段及第 195 條第 3 項，或依民法第 194 條之規定，請求非財產上損害賠償之可能性。從而，承認請求賠償者所受之精神上損害，於達到某程度之條件或門檻後，得主張其健康權受侵害，依此請求財產上及非財產上之損害賠償，實有其必要性及重要性。

三、學說及實務見解對「（精神或心理）健康權之侵害」似無一致之認定標準

問題在於，須達到何種程度之條件或門檻後，被害人所受之精神上損害／驚嚇損害始得被認為已構成對其「健康權之侵害」？抑或，不分種類或其嚴重程度，所有的精神上損害皆可視為係對「健康權之侵害」？似有釐清之必要。亦即，於驚嚇損害事件中，認定「被害人所受精神損害構成對其健康權之侵害」的標準為何？我國有論者主張，健康權係以「保持身體內部機能之完全」為內容之權利²⁵。「破壞身體機能，即構成對健康權的侵害」，且「對肉體及精神的侵害」皆應包含在內，例如以「電話恐嚇綁票，致被害人神經衰弱」²⁶，「破壞生理機能、引起精神疾病」²⁷，或者「甲每日半夜都會打電話去騷擾乙……乙因而精神崩潰」²⁸等，皆屬之。綜觀上述論述，可知破壞或減損他人精神上之機能，應可能構成對他人健康權之侵害。可能之例為造成他人「神經衰弱」、「精神崩潰」、「精神疾病」等。然而，「神經衰弱」、「精神崩潰」、「精神疾病」等詞各自有不同之含義，其可能包含之情狀亦多種多樣，彼此不盡相同。從而，對於此類事件中遭受精神上損害

²⁵ 孫森焱（2018），《民法債編總論上冊》，修訂版，頁219，自刊。相同見解，見陳聰富（2018），《侵權行為法原理》，修訂2版，頁65，元照。類似見解，見鄭冠宇（2022），《民法債編總論》，5版，頁542，新學林。姚志明，前揭註18，頁43。

²⁶ 王澤鑑，前揭註3，頁133。鄭冠宇教授亦舉「神經衰弱」作為健康權侵害之例。見鄭冠宇，前揭註25，頁542。

²⁷ 陳聰富，前揭註25，頁65。

²⁸ 姚志明，前揭註18，頁43。

而欲請求賠償者而言，似應有更明確可資依循之標準，供其判斷自身之健康權是否遭受侵害。

就（精神或心理）健康權之侵害及其認定標準，除學說上之論述外，於我國數則法院判決中，亦可尋得些許具啟發性之見解，分述如下：

臺灣高等法院 101 年度醫上字第 28 號民事判決指出：「按民法第 195 條第 1 項前段規定……又所謂健康，不以生理健康層面為限，心理健康層面所受之侵害，致精神上之完整受有損害者，亦在該條項人格法益所保護之範圍內。亦即人格之完整性不僅在於身體各部位器官及機能之正常，即令在精神心理層面之完整性，亦應解為在該條文所欲保障之涵攝範疇內，始為適當。²⁹」

臺灣高等法院 84 年度上更（二）字第 190 號民事判決指出：「以故意或過失不法行為致他人受精神系統之痛苦，亦屬健康權之侵害。³⁰」

臺北地方法院 91 年度訴字第 2996 號民事判決指出：「次按所謂被害人之身體健康受到侵害，此主要指精神疾病而言，心臟病發作、孕婦流產並應包括在內，至於一般的痛苦、沮喪、驚恐、情緒不安均不屬之。因受驚嚇致精神受侵害者，須加害人之行為與被害人之身體健康受侵害之間具有相當因果關係，始得請求損害賠償。³¹」

臺北地方法院 104 年度消字第 9 號民事判決指出：「所謂健康權，並非單純僅指生理之健康，亦包含心理之健康層次，易言之，每個人有權決定自我心情，但不代表應受他人干擾產生不健康之負面情緒。心理健康屬於人類所應享有之權利，他人不得任意侵害，例如，刻意激怒某人，使其憤恨；或故意驚嚇他人，使其畏懼。而此類短暫存在之心理負面反應，雖未易從生理

²⁹ 臺灣高等法院 101 年度醫上字第 28 號民事判決。

³⁰ 臺灣高等法院 84 年度上更（二）字第 190 號民事判決。須注意者，此判決似無法自司法院法學資料檢索系統中覓得。本文係轉引自其上級審判決，最高法院 85 年度台上字第 2957 號民事判決中，對此高院判決之引述文字。本案之最高法院維持高等法院之判決結果，雖係根據不同之理由構成（情節重大之身分權侵害），惟並未否定高等法院對於「健康權之侵害」之見解。

³¹ 臺北地方法院 91 年度訴字第 2996 號民事判決。

上檢驗出被害人之損害，但不能因此即謂被害人無任何損害可言，蓋心理所造成之受損，有時更甚於生理之損害，而心理狀態健全之支配，屬於健康權之範疇，自應受法律所保障。³²」

由上述實務見解觀之，首先，值得注意者為，我國實務見解已然肯認「健康權」之侵害不以肉體或生理健康之侵害為限，而包含精神系統，精神心理健康，或精神心理層面完整性之侵害。從而，故意或過失不法侵害他人之精神心理層面之完整性，造成他人精神上之重大痛苦，縱使未伴隨著任何肉體或生理上之侵害，仍可能構成我國民法第 184 條第 1 項前段及第 195 條第 1 項之健康權侵害。

問題在於，上述實務見解對於何謂精神心理健康（權）之侵害，並無架構出一致之標準。例如，根據臺灣高等法院 84 年度上更（二）字第 190 號民事判決之看法，僅須使他人受「精神系統之痛苦」，即屬「健康權之侵害」³³。然而，臺北地方法院 91 年度訴字第 2996 號民事判決卻認為，「一般的痛苦、沮喪、驚恐、情緒不安」並不屬於身體健康（權）之侵害，而可能須達到「精神疾病」之程度³⁴，因此提高了（精神或心理）健康權侵害之門檻。然而，臺北地方法院 104 年度消字第 9 號民事判決卻又指出，即便只是「短暫存在之心理負面反應」，例如憤恨或畏懼等，「雖未易從生理上檢驗出被害人之損害，但不能因此即謂被害人無任何損害」，而此亦「屬於健康權之範疇，自應受法律所保障」³⁵，似又呼應了高等法院之見解，而認（精神或心理）健康權之侵害，或對於（精神或心理）健康權之保護，無需要求越過「精神疾病」之門檻。

我國實務上關於「驚嚇損害」（「休克損害」，「情緒悲痛」，或「第三人精神上損害」）之案例尚不多見，而上開法院見解對於「健康權侵害」之認定標準又不盡相符，則欲主張遭受精神上損害而請求賠償之當事人將無

³² 臺北地方法院 104 年度消字第 9 號民事判決。

³³ 臺灣高等法院 84 年度上更（二）字第 190 號民事判決。

³⁴ 臺北地方法院 91 年度訴字第 2996 號民事判決。

³⁵ 臺北地方法院 104 年度消字第 9 號民事判決。

所適從³⁶。有鑑於此，本文之目的即在於，嘗試澄清對（精神或心理）健康權侵害之判斷標準。例如：何謂「精神疾病」？其與一般人不時遭受之痛苦、沮喪、驚恐、情緒不安等心理負面反應有何區別？是否可以截然二分？此等問題並不容易回答，然而卻是我國法院於處理「驚嚇損害」案件，並考量系爭案件當事人是否有健康權遭受侵害時，必須釐清之關鍵問題。

參、英國及德國實務及學說見解之啟發

一、英國之實務及學說見解

依前述臺北地方法院 91 年度訴字第 2996 號民事判決之見解，「所謂被害人之身體健康受到侵害，此主要指精神疾病而言……」，「至於一般的痛苦、沮喪、驚恐、情緒不安均不屬之」等語，可使人聯想到英國最高法院於「驚嚇／休克損害」訴訟中，就「可賠償之損害」門檻之傳統二分法——「受肯認的精神疾病」屬於「可賠償之損害」，而「痛苦、悲傷等屬於人生的通常情狀之情緒反應」則不得請求賠償。被害人所受（精神上）損害是否達到值得保護而可起訴之門檻，於英格蘭及蘇格蘭為數眾多之「驚嚇／休克損害」案例中，均為重要之討論焦點。以下將先對「驚嚇／休克損害」作理論上之簡介，再分析數則英國最高法院對此類事件作出之經典判決。

（一）概說

在英格蘭或蘇格蘭之侵權行為法領域，「驚嚇／休克損害」（及其實務見解）占有重要的一席之地。此類案件在過去大多被法院稱為「精神或神經

³⁶ 相同見解，見魏伶娟，前揭註18，頁86-87。「透過上揭數則判決，可見我國實務對於受驚嚇第三人請求損害賠償之法律依據及其相關要件之析論，尚難謂明確。……」；「……實務上對於受驚嚇第三人得否成功請求賠償之考量面向，若仍持續模糊不清，不免有對其權益保障不周之虞；另一方面，對於受損害賠償請求之加害人來說，亦恐面臨相同風險」。

驚嚇（‘nervous shock’）案件」³⁷，現在則多被稱為「精神損害（‘psychiatric injury/illness/damage/harm’³⁸）案件」。倘若該精神損害係獨立地發生，而與被害人之其他權利受侵並無關聯時，學界有稱之為「純粹精神上損害（‘pure psychiatric injury/damage/harm’）³⁹」者，此亦為本文欲探討之主要議題。雖然「精神或神經驚嚇」之稱呼於過去被廣泛地使用⁴⁰，甚至現今仍為精神損害相關訴訟成功獲得賠償之前提要件⁴¹，法院逐漸理解到「精神或神經驚嚇」並非此類訴訟之賠償客體⁴²，而只是導致受害人遭受精神損害之「途徑」或「過程」。相對於「驚嚇」，在損害賠償訴訟中似應將焦點置於受害人遭受之「精神損害」。

對於以下將析論之判決，根據加害人之主觀心態及其如何造成系爭精神損害等情，可先將其等區分為「過失導致之精神損害」案件以及「故意招致之精神損害」案件，二者分屬於不同之侵權類型。欲請求「過失導致之精神損害」者須滿足「過失侵權類型（Negligence）」之基礎要件，例如加害人對被害人是否有注意之義務（Duty of Care），是否違反注意義務（Breach of

³⁷ PAULA GILIKER, TORT para 4-002 (7th ed. 2020); MARK LUNNEY, DONAL NOLAN & KEN OLIPHANT, TORT LAW: TEXT AND MATERIALS 340 (6th ed. 2017); 關於 ‘nervous shock’ 案件及其侵權責任之介紹，請見 HARVEY TEFF, CAUSING PSYCHIATRIC AND EMOTIONAL HARM: RESHAPING THE BOUNDARIES OF LEGAL LIABILITY 43-56 (2009).

³⁸ MICHAEL A. JONES & ANTHONY M. DUGDALE, CLERK & LINDSELL ON TORTS para 7-69 (23rd ed. 2021); SIMON DEAKIN & ZOE ADAMS, MARKESINIS AND DEAKIN’S TORT LAW 107-08 (8th ed. 2019); NICHOLAS MCBRIDE & RODERICK BAGSHAW, TORT LAW 121-24 (6th ed. 2018); LUNNEY, NOLAN & OLIPHANT, *supra* note 37, at 340-41.

³⁹ RACHAEL MULHERON, PRINCIPLES OF TORT LAW 215-220 (2nd ed. 2020); 亦請參見 MCBRIDE & BAGSHAW, *supra* note 38, at 139-42.

⁴⁰ McLoughlin v O’Brian [1983] 1 AC 410 418 per Lord Wilberforce.

⁴¹ Alcock v Chief Constable of South Yorkshire Police [1992] 1 AC 310 400-401 per Lord Ackner. 亦請參見 JONES & DUGDALE, *supra* note 38, at paras 7-83 to 7-85; DEAKIN & ADAMS, *supra* note 38, at 113-14; GILIKER, *supra* note 37, at para 4-030. 然亦有論者認為，於主要或直接被害人（Primary Victim）之純粹精神損害案件中，「驚嚇（Shock）」似乎不再是勝訴獲償之必要條件。請見 MULHERON, *supra* note 39, at 252-53.

⁴² Page v Smith [1996] AC 155 189 per Lord Lloyd of Berwick.

Duty)，是否產生損害，義務違反與損害間之因果關係等⁴³，亦可能須滿足其他特別要件⁴⁴。對於「故意招致之精神損害」此種侵權類型，英國最高法院則於 2015 年之 *Rhodes v. OPO*⁴⁵一案中重新架構了其賠償要件，包含行為要件，主觀要件，以及結果要件，容後詳述。

須說明者，依「過失導致之精神損害」案件之背景事實，可再分為基於意外事故而生之案件 (accident cases) 以及非基於意外事故而生之案件 (non-accident cases)⁴⁶。限於本文之篇幅，下文介紹之案件多屬於前種類型，惟前後種類型對於「可賠償之損害」並無不同之門檻要求⁴⁷。再者，基於意外事故而生之案件，法院於處理賠償請求時，須先區辨被害人是否為主要／直接被害人 (primary victim)，或是次要／間接被害人 (secondary victims)⁴⁸。主要／直接被害人原則上可定義為直接涉入事故之「參與者 (participant)」⁴⁹，通常會處於「可預見之身體傷害範圍內」⁵⁰。次要／間接被害人則可定義

⁴³ GOUDKAMP & NOLAN, *supra* note 4, at para 5-002; DEAKIN & ADAMS, *supra* note 38, at 85.

⁴⁴ 如前述之「(突然的)驚嚇」即為一特別要件，請見 GILIKER, *supra* note 37, at para 4-002; DEAKIN & ADAMS, *supra* note 38, at 111. 其他可能須證明之要件，如 *Alcock v Chief Constable of South Yorkshire Police* 一案中提出之限制條件，詳見後述。

⁴⁵ *Rhodes v OPO* [2015] UKSC 32; [2016] AC 219.

⁴⁶ MCBRIDE & BAGSHAW, *supra* note 38, at 121-39. 非基於意外事故而生之案件 (non-accident cases) 中，相當典型之一種即為於職場中所生，由於雇主指派的工作造成員工累積過大的壓力，因而產生精神疾病之事件 (i.e. 'stress at work' cases)。請見 MCBRIDE & BAGSHAW, *supra* note 38, at 137-39。亦請參見 MULHERON, *supra* note 39, at 283-87; DEAKIN & ADAMS, *supra* note 38, at 123-24. 其他非基於意外事故而生之案件亦包括：接獲他人通知壞消息 (如親友之死訊) 後，因此產生精神疾病；受到他人侮辱性的對待，因而產生精神疾病；因加害人之行為，使被害人暴露於有害物質或化學物質下，由於擔憂未來之身體病變或傷害，被害人故而產生精神疾病。請見 MCBRIDE & BAGSHAW, *supra* note 38, at 133。

⁴⁷ MCBRIDE & BAGSHAW, *supra* note 38, at 121, 124, 133.

⁴⁸ *Page v Smith* [1996] AC 155 197 per Lord Lloyd of Berwick.

⁴⁹ *Alcock v Chief Constable of South Yorkshire Police* [1992] 1 AC 310 407 per Lord Oliver.

⁵⁰ *Page v Smith* [1996] AC 155 184 per Lord Lloyd. 須注意者，此僅為原則上之定義，主要／直接被害人 (primary victim) 實際上係有相當爭議性之概念，亦可能包含

為「對他人所受傷害消極且非自願之目擊者 (witness)」⁵¹，或是處於「旁觀者 (spectator or bystander) 地位之人」⁵²。區別實益在於，於請求 (純粹的) 精神上損害賠償時，**次要／間接被害人要能成功獲償，須滿足許多限制條件或機制 (control mechanisms)**⁵³，然而主要／直接被害人卻不受此等條件之限制⁵⁴。須強調者，次要／間接被害人之求償須滿足何種限制條件，及此等限制條件是否合理等節，雖亦為此類訴訟之重要爭議，惟並非本文欲探究之核心問題。本文並不會對下述判決之所有爭點及理由作全盤的分析，而將聚焦於「驚嚇損害事件中，何種程度之 (純粹) 精神上損害始應認為值得保護而可請求賠償」乙節。

(二) 英國最高法院判決見解

1. 「過失導致之精神損害」案件

於「驚嚇／休克損害」相關案件中，針對「過失導致之精神損害」，*Page v Smith* 一案係被害人作為「**主要／直接被害人**」之典型案例。於此案中，原告與被告在高速公路上發生了車輛碰撞的事故。車禍前原告即罹患「慢性疲勞症候群 (chronic fatigue syndrome)」，不時地會發作。車禍後原告雖未遭受任何身體上之傷害，然三小時後他感到精疲力竭，且此情況一直持續下去。原告起訴主張，由於被告過失導致之本起事故，其「慢性疲勞症候群」惡化並成為永久性的症狀，因此他無法再從事任何全職工作。本案法院 (House

某些邊際案例。深入探討請見：Rachael Mulheron, *The 'Primary Victim' in Psychiatric Illness Claims: Reworking the 'Patchwork Quilt'*, 19 KING'S L.J. 81 (2008); Fiona Leverick, *Counting the Ways of Becoming a Primary Victim: Anderson v Christian Salvesen Plc*, 11 EDINBURGH L.REV 258 (2007).

⁵¹ *Alcock v Chief Constable of South Yorkshire Police* [1992] 1 AC 310 407 per Lord Oliver.

⁵² *Page v Smith* [1996] AC 155 184 per Lord Lloyd.

⁵³ 亦即「愛與情感之緊密聯繫」，「時間及空間上之密接性」，「直接的感受」等。請見下述關於 *Alcock v Chief Constable of South Yorkshire Police* 一案之討論。

⁵⁴ *Page v Smith* [1996] AC 155 197 per Lord Lloyd of Berwick. 亦請參見 JONES & DUGDALE, *supra* note 38, at para 7-69.

of Lords，當時之英國最高法院）准許原告之上訴，認為**只要被告可以合理地預見**（reasonably foreseen）原告可能會因其過失行為而遭受人身傷害（personal injury），被告**即對原告負有注意義務**（duty of care），無須再分別探究被告是否應合理地預見（原告由於）驚嚇而產生之傷害⁵⁵。關於**可賠償之損害**乙節，Lord Lloyd of Berwick 指出：「驚嚇（Shock）本身並非賠償之對象，由於被告之過失行為引發之害怕，悲傷或任何其他的人類情緒（fear or grief or any other human emotion）也不是。只有當驚嚇伴隨著『受肯認的精神疾病（recognisable psychiatric illnesses）』時，被告才可能須負賠償責任」⁵⁶。

再者，精神損害係由於加害人之**過失導致**，且被害人屬於「**次要／間接被害人**」之典型案件，則著名之 *McLoughlin v O'Brian*⁵⁷ 以及 *Alcock v Chief Constable of South Yorkshire Police*⁵⁸ 二案皆值得討論。於 *McLoughlin v O'Brian* 一案中，事發當日約下午 4 點，原告之先生及其 3 名子女被捲入一場車禍。當時原告身處 2 英哩外之家中，直到 6 點左右，始因鄰居之告知，而獲悉此件事故。趕到醫院後，原告得知其最小的女兒業已死亡，並親眼見到其先生及其他子女傷勢之嚴重程度。原告主張由於其聽到及看到的景象，造成其嚴重的精神驚嚇，並進而導致她的精神疾病。本案法院（當時英國之最高法院）准許上訴，認定原告主張其遭受之精神驚嚇係合理可預見之結果。法官 Lord Bridge 並明言：「當心愛之人被殺害或被傷害時，任何正常人會經歷的情緒哀傷／悲痛（emotional distress），普通法（common law）並不會給予賠償。焦慮及憂鬱都是正常之人類情緒（normal human emotions）。但是『焦慮神經症』（anxiety neurosis）或者『反應型憂鬱症』（reactive depression）則可能是『受肯認的精神疾病』（recognisable psychiatric illnesses），無論其是否伴隨著身心上之症狀。因此，當原告起訴請求此類損害賠償時，

⁵⁵ Page v Smith [1996] AC 155 190 per Lord Lloyd of Berwick.

⁵⁶ See Page v Smith [1996] AC 155 189 per Lord Lloyd of Berwick.

⁵⁷ McLoughlin v O'Brian [1983] 1 AC 410 418 per Lord Wilberforce.

⁵⁸ Alcock v Chief Constable of South Yorkshire Police [1992] 1 AC 310 400-401 per Lord Ackner.

其首要必須跨越之門檻即為，證明他所承受者並非只是『哀傷，悲痛，或任何其他正常之情緒』，而是『確實的精神疾病』。此點在本案中並無爭議。⁵⁹」

於 *Alcock v Chief Constable of South Yorkshire Police* 一案中，被告係負責維護某場足球比賽秩序之警察部門。由於部分場地內有過度擁擠之情況，人群互相推擠致無法移動甚至無法呼吸，造成 95 人死亡，超過 400 人受傷送醫治療。當此意外事故被公眾知悉後，媒體開始攝影並直播該場地之現況。本案之原告為數眾多，皆為捲入此事故之觀眾的親人或是朋友。有些原告係現場目擊此事故。其他原告則包含在場地外面，或在家裡看到電視直播之事故畫面者，或者先從朋友或由（收音機）廣播報導中聽聞事故，其後才看到電視錄影畫面者。所有之原告皆主張，由於其等看到或聽聞此事故帶來之影響，造成他們嚴重之驚嚇，進而導致精神上疾病，從而對被告請求損害賠償。

於本文中，當時之英國最高法院（House of Lords）提出或重申了不少重要見解，例如：於因過失導致驚嚇及精神疾病之侵權案件中，原告必須證明其所受（精神）傷害係**合理可預見的**（reasonably foreseeable）。此外，原告必須證明其符合以下奠基於「**密接性**（proximity）」之要求⁶⁰。首先，原告須證明其與直接受害者間有「**愛與情感之緊密聯繫**（close ties of love and affection）」，此緊密聯繫／關係並不限於父母子女或配偶關係，原則上原告須於個案中加以證明。其次，原告須證明其與此事故或其直接立即之結果間有「**時間及空間上之密接性**（proximity in time and space）」。最後，造成精神驚嚇之途徑亦有相當之重要性。在電視上看到事故之直播或錄影並不能等同於「**直接的感受**（direct perception）」，亦即親眼目擊或親耳聽聞此事故或其直接立即之結果（the event or its immediate aftermath）。此三要求（「**愛與情感之緊密聯繫**」，「**時間及空間上之密接性**」，「**直接的感受**」）被認

⁵⁹ *McLoughlin v O'Brian* [1983] 1 AC 410 431 per Lord Bridge of Harwich.

⁶⁰ *See Alcock v Chief Constable of South Yorkshire Police* [1992] 1 AC 310 396-398 per Lord Keith of Kinkell.

為是經由此案確立之**次要／間接被害人請求賠償**（其純粹的精神上損害）之**限制條件，或控制機制**⁶¹。

至於**可賠償之損害門檻**問題，Lord Oliver 指出：「悲傷，哀痛，喪失（grief, sorrow, deprivation），以及必須照護遭受傷害或災難的心愛之人等等，依我看來，必須認為是『人生中平常且無法避免之事件（ordinary and inevitable incidents of life）』，不論該個人之體質如何，必須被承受而不得請求賠償」⁶²。

以上英國最高法院於「過失導致之精神損害」案件中，關於**可賠償之損害門檻**之見解（亦即，要求原告須證明其罹患「受肯認的精神疾病」乙節），仍持續地被其後之英國最高法院判決肯定沿用⁶³，直至今日仍為一明確且無爭議之賠償要件⁶⁴。

2. 「故意招致之精神損害」案件

在英格蘭及蘇格蘭之侵權行為法中，「**故意招致之精神損害**」是一種獨立之侵權行為類型，與上述過失導致之案件各有不同之訴訟（請求權）基礎。此種訴訟類型起源於 *Wilkinson v Downton*⁶⁵一案，逐漸演進涵括入各種不同類型之故意（導致精神損害）案件⁶⁶。直至 2015 年，英國最高法院於 *Rhodes*

⁶¹ GILIKER, *supra* note 37, at paras 4-022 to 4-028; MULHERON, *supra* note 39, at 254-63; JONES & DUGDALE, *supra* note 38, at paras 7-76 to 7-82; GOUDKAMP & NOLAN, *supra* note 4, at paras 5-076 to 5-079; DEAKIN & ADAMS, *supra* note 38, at 114-19.

⁶² *Alcock v Chief Constable of South Yorkshire Police* [1992] 1 AC 310 416 per Lord Oliver of Aylmerton.

⁶³ 請見 *Wainwright v Home Office* [2003] UKHL 53; [2004] 2 AC 406 paras 45-47 per Lord Hoffmann; *Rhodes v OPO* [2015] UKSC 32; [2016] AC 219 paras 117-118 per Lord Neuberger.

⁶⁴ GOUDKAMP & NOLAN, *supra* note 4, at para 5-070; MULHERON, *supra* note 39, at 220. 亦請參見 JONES & DUGDALE, *supra* note 38, at para 7-69; GILIKER, *supra* note 37, at para 4-002. 亦請參見 SCOTTISH LAW COMMISSION, SCOT LAW COM NO 196, REPORT ON DAMAGES FOR PSYCHIATRIC INJURY, paras 2.2-2.3 (2004).

⁶⁵ *Wilkinson v Downton* [1897] 2 QB 57.

⁶⁶ 對於 *Wilkinson v Downton* 侵權類型之相關分析請參見 Peter R. Handford, *Wilkinson v Downton and Acts Calculated to Cause Physical Harm*, 16 U. W. Austl. L. Rev. 31

*v OPO (or O v Rhodes)*⁶⁷ 一案中，重新架構了此類案件請求賠償之三項前提要件，包含行為要件，主觀要件，以及結果要件。由於最高法院於此案中提出之見解（包含協同意見及不同意見）相當具有權威性及啟發性，此種類型之訴訟要件可認為已大致確立⁶⁸。從而，本文將直接聚焦於 *Rhodes v OPO* 一案，以及英國最高法院於此案中為重建訴訟要件所提出之見解。

Rhodes v OPO 一案中之被告為 James Rhodes，是英國小有名氣之鋼琴家，作家，以及電視製作人。被告有著悲慘的童年，從 6 歲開始多次遭受玩弄及性侵，因此多次墜入人生之深谷並嘗試自殺未果。然而，被告擁有音樂上的天賦，因為某些機緣成為鋼琴家。他深信是音樂拯救了他，並使其能擁有現在的生活。從而，被告想出版一本書，分享對他具有重大意義之樂曲，同時揭露他與這些樂曲相聯結的過去。問題在於，由於該書將公開被告過往的人生，其中包含許多怵目驚心之悲慘片段，被告之前妻擔心該書出版之後，將對他們 12 歲且有精神疾患之兒子造成心理上之傷害。從而，其前妻代理

(1985); P.R. Glazebrook, *Wilkinson v Downton: A Centenary Postscript*, 32 IRISH JURIST 46 (1997); Mark Lunney, *Practical Joking and Its Penalty: Wilkinson v Downton in Context*, 10 TORT L. REV. 168 (2002); Christopher Slade, *Intentional Infliction of Mental Suffering: Reconsidering the Test for Liability*, 34 ADVOC. Q. 322 (2008); Elspeth Reid, *Protection of Personality Rights in the Modern Scots Law of Delict*, in RIGHTS OF PERSONALITY IN SCOTS LAW: A COMPARATIVE PERSPECTIVE 247, 4.2.2 (Niall R. Whitty & Reinhard Zimmermann eds., 2009); Ying Khai Liew, *The Rule in Wilkinson v Downton: Conduct, Intention, and Justifiability*, 78 MOD. L. REV. 349 (2015); Chris D. L. Hunt, *Wilkinson v Downton Revisited*, 74 CAMBRIDGE L.J. 392 (2015); Anthony Gray, *Wilkinson v Downton: New Work for An Old Tort to Do?*, 23 TORT L. REV. 127 (2015); PETER HANDFORD, TORT LIABILITY FOR MENTAL HARM 1017-1081 (3rd ed. 2017); Pita Roycroft, *Wilkinson v Downton After Rhodes and Its Future Viability in New Zealand*, 48 VICTORIA U. WELLINGTON L. REV. 107 (2017).

⁶⁷ *Rhodes v OPO* [2015] UKSC 32; [2016] AC 219. 須注意者，Rhodes 為本案第三審之上訴人，但為第一審之被告。故有為數不少之論者於引用時習慣稱此案為 *O v Rhodes* 或是 *O (a child) v Rhodes*。

⁶⁸ 相關分析請見 JONES & DUGDALE, *supra* note 38, at paras 14-14 to 14-17; GOUDKAMP & NOLAN, *supra* note 4, at paras 4-031 to 4-032; MCBRIDE & BAGSHAW, *supra* note 38, at 593-95. 蘇格蘭法律協會對 *Rhodes* 三要件之分析，請見 SCOTTISH LAW COMMISSION, SCOT LAW COM NO 248, REPORT ON DEFAMATION, para 2.7 (2017).

其子對被告提出訴訟，基於 *Wilkinson v Downton* 判決中闡釋之原則，請求法院禁止該書之出版。此案之第一審法院駁回了原告禁制令之請求，然而第二審之上訴法院卻認上訴有理由而准許原告之訴求，被告因此上訴至最高法院。相對於第二審之判決見解，最高法院判定被告之上訴有理由，駁回了原告禁止該書出版之訴求。理由在於，首先，被告出版該書並無不法，並非缺乏合理事由之行為，不符合此侵權類型之行為要件⁶⁹。於衡量被告之言論自由權及相對應之公共利益後，最高法院認定被告有充分之權利或合理事由（justification）出版並公開其自身之真實故事⁷⁰。其次，並無任何之證據或事實基礎可供推斷上訴人（被告）有造成原告「精神上傷害（psychiatric harm）」或「嚴重之心理或情緒悲痛（severe mental or emotional distress）」之故意⁷¹，故被告亦不符合此侵權類型要求之主觀要件⁷²。

除對本案作出判斷之外，英國最高法院亦重新建構了此故意侵權類型之構成要件，而表示：「我們傾向於認為……下述（要件之）結合充分地構成此侵權類型：a) 行為要件，要求針對原告之文字／言語或行為，且（該文字／言語或行為）並無任何合理事由，b) 主觀要件，要求至少造成嚴重心理或情緒悲痛之故意（an intention to cause at least severe mental or emotional distress），以及 c) 結果要件，要求身體上傷害，或是受肯認的精神疾病（recognised psychiatric illness）」⁷³。

從而，雖然亦有不同意見⁷⁴，本案最高法院之多數意見認為，在故意招致之精神損害案件，原告欲獲得賠償，必須主張並且證明其因被告之行為而罹患**受肯認的精神疾病**。Lord Neuberger 指出，如同最高法院於許多過失案

⁶⁹ See *Rhodes v OPO* [2015] UKSC 32; [2016] AC 219 paras 80, 90 per Lady Hale and Lord Toulson.

⁷⁰ See *id.* at paras 76, 77 per Lady Hale and Lord Toulson.

⁷¹ See *id.* at para 89 per Lady Hale and Lord Toulson.

⁷² See *id.* at para 90 per Lady Hale and Lord Toulson.

⁷³ See *id.* at para 88 per Lady Hale and Lord Toulson.

⁷⁴ 如Lord Neuberger即於本家中主張，作為結果要件，「嚴重之情緒悲痛（significant distress）」應該即已足夠而可給予保護／賠償，似無理由非要求受肯認的精神疾病不可。請見*id.* at para 119 per Lord Neuberger.

件中曾闡述的，此項限制之合理化根據可能在於「哀傷與悲痛是平常人生的一部分，但精神疾病不是」⁷⁵。

綜合上述，不論在過失導致或者故意招致之（純粹的）精神上損害案件中，英國最高法院皆會區別單純之情緒哀傷／悲痛（mere emotional distress）以及受肯認的精神疾病（recognisable/recognised psychiatric illness），認為僅有後者屬於值得保護，可請求賠償之損害。後者之所以值得保護，是否因其已構成對某種重要權利（如健康權）之侵害，誠值吾人深入研究。

二、德國之實務及學說見解

（一）驚嚇損害之基礎理論概述

請求賠償之被害人於加害人對他人或自己實行加害行為後，並未遭受任何自己的身體傷害，而僅因驚嚇或心理反應而產生精神上之傷痛或病症時，於德國法實務及學說中通常被稱為「驚嚇損害（Schockschaden）」⁷⁶。基此而生之損害賠償請求，除符合德國民法第 844 條第 3 項要件而可主張遺族慰撫金請求權（Anspruch auf Hinterbliebenengeld）之情形外⁷⁷，則依法院實務針對「驚嚇損害」長年發展出之原則處理。有論者將「驚嚇損害」定義為「一種精神上傳遞之健康侵害，其並非影響個別意外事件之直接參與者，而係（傷害或影響）一目睹該意外事故，或被告知其家屬之死亡或嚴重傷害之第三人」⁷⁸。而當此種「精神上傳遞之健康侵害」之嚴重性越過一定之門檻

⁷⁵ See *id.* at para 118 per Lord Neuberger.

⁷⁶ 德國過去之帝國法院（Reichsgericht）則多稱此類損害為「遠距效應損害（Fernwirkungsschaden）」。請見 Wagner, in: Münchener Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch: BGB, Bd. 7, 8. Aufl., 2020, § 823 Rn. 216. 第一次肯認侵權人對於透過「遠距效應」間接造成之精神健康侵害負有賠償義務之帝國法院判決為 RGZ 133, 270，詳見 Fischer, Der Schockschaden im deutschen Recht und im Common Law, 2016, S. 70.

⁷⁷ 德國民法第 844 條第 3 項遺族慰撫金請求權之要件，與驚嚇損害之請求權基礎及要件並不相同。前者之施行與後者不相衝突，亦不會影響驚嚇損害之可賠償性。相關討論詳見後述。

⁷⁸ Wagner, (Fn. 76), § 823 Rn. 214.

後，即有可能被認為構成德國民法第 823 條第 1 項規定之健康權侵害⁷⁹，而得請求財產上及非財產上之損害賠償⁸⁰。於直接被害人死亡或受嚴重傷害之情況，其親近家屬（第三人）就其所受（越過門檻）之驚嚇損害皆可能取得損害賠償。有論者甚至主張，於緊迫且嚴重之危險情況（bei akuten schweren Gefahrenlagen），即使直接被害人最終並未遭受任何傷害⁸¹，其親近家屬（第三人）所受之驚嚇損害仍可能被認定為可以賠償⁸²。然而，須強調者，驚嚇損害之賠償請求權人並不限於第三人⁸³（間接被害人），事故之直接被害人亦可能主張遭受驚嚇損害而請求賠償。例如，被害人由後照鏡中觀察到，其以毫髮之差閃過一起嚴重之交通事故，因此產生了需相當期間始能好轉之焦慮症狀⁸⁴。被置於直接風險中之（被害）人，即使該風險最終並未實現，該直接被害人所受之驚嚇損害仍可獲得賠償⁸⁵。

驚嚇損害之受害者／請求權人請求賠償者為「自己的健康損害」⁸⁶或「自己的（健康）權利侵害」⁸⁷。相較於身體權之侵害（Körperverletzung）被理解為「對身體完整性（die physische Integrität）之侵害」，健康權之侵害則是

⁷⁹ 德國法院就「驚嚇損害」何時得構成健康權侵害之要件／門檻之相關見解，詳見下述（二）之分析討論。德國民法第823條第1項規定：「因故意或過失，不法侵害他人之生命、身體、健康、自由、所有權或其他權利者，對於該他人，負賠償因此所生損害之義務」。譯文請見，國立臺灣大學法律學院財團法人台大法學基金會（編譯）（2016），《德國民法（上）：總則編、債編、物權編》，修訂2版，頁801，元照。

⁸⁰ 驚嚇損害賠償之責任範圍，主要是根據德國民法第253條第2項來決定，因為於此類事件中，非財產上損害居首要位置。請見Wagner, (Fn. 76), § 823 Rn. 221. 德國民法第253條第2項規定：「因侵害身體、健康、自由或性自主而應賠償損害者，亦得就非財產上之損害請求公平之金錢補償」。譯文請見，國立臺灣大學法律學院財團法人台大法學基金會（編譯），前揭註79，頁268。

⁸¹ 該論者所舉之例為，一輛大卡車駛過一名跌倒之小孩，但沒有碰觸到他。

⁸² Oetker, in: Münchener Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch: BGB, Bd. 2, 9. Aufl., 2022, § 249 Rn. 154.

⁸³ Wagner, (Fn. 76), § 823 Rn. 215.

⁸⁴ 請見AG Köln, NJW-RR 2001, 1393之背景事實。

⁸⁵ Oetker, (Fn. 82), Rn. 154.

⁸⁶ Slizyk, Schmerzensgeld 2022, 18. Aufl., 2022, Rn. 301。

⁸⁷ Oetker, (Fn. 82), Rn. 150.

針對「內在生命流程之功能（das Funktionieren der inneren Lebensvorgänge）」⁸⁸，係對於內在生命流程或內在功能之侵擾或障礙（Störung）⁸⁹，或是對於內在功能之損害，包含身體上及精神上之疾患⁹⁰。健康權侵害之特徵與造成疾病（Krankheit）相關⁹¹，對於疾病概念之定義，**通說**認為需有（依據被承認之醫學規則）診斷出之疾病發見（Krankheitsbefund），而**反對論點**則認為亦可承認其他對身體上或精神上之完好狀態造成之障礙，只要這些障礙是重要的（erheblich）⁹²。類似於**上述區分**，有論者認為，任何（引起或增強）使正常身體功能往負面偏離之情狀（nachteilig abweichender Zustand），皆可視為係健康權之侵害⁹³。當然，此種偏離或改變不能是「完全不重要的」，因為（最）輕微之狀態改變是每日皆會發生之尋常事件，尚不能算是「由正常狀態之偏離」⁹⁴。或者，（健康權之侵害）必須係在一普遍被理解為「罹病的（krank）」狀態之意義下，至少呈現出一病理的，身體上可量測之損害⁹⁵。

由於驚嚇損害之受害者請求賠償者為「自己的健康損害」⁹⁶，涉及（自己）「獨立之權益侵害（eigenständige Rechtsgutsverletzung）」，故即使該自己的健康權侵害係經由（加害者）對其他人之侵害所導致，只要德國民法第 823 條第 1 項之其他要件皆具備，則此（權益侵害）之結果當然應予賠償⁹⁷。

⁸⁸ Wagner, (Fn. 76), § 823 Rn. 204.

⁸⁹ Brox/Walker, Besonderes Schuldrecht, 45. Aufl., 2021, § 45 Rn. 3; Hager, in: Staudinger BGB - Buch 2: Recht der Schuldverhältnisse, §§ 823 A-D, Neubearbeitung, 2017, Rn. B 20.

⁹⁰ Teichmann, in: Jauernig Bürgerliches Gesetzbuch, 18. Aufl., 2021, § 823 Rn. 3.

⁹¹ Looschelders, Schuldrecht BT, 16. Aufl., 2021, § 60 Rn. 4. 亦有論者認為，「健康權之侵害意指使人罹病（krankmachen）」，請見 Medicus/Lorenz, Schuldrecht II: Besonderer Teil, 18. Aufl., 2018, § 73 Rn. 5.

⁹² Wagner, (Fn. 76), § 823 Rn. 204.

⁹³ Förster, in: Hau/Poseck, Beck'scher Online-Kommentar BGB, 62. Ed., 2022, § 823 Rn. 110. 亦請參見 Hager, (Fn. 89), Rn. B 20.

⁹⁴ Förster, (Fn. 93), Rn. 110.

⁹⁵ Förster, (Fn. 93), Rn. 110.

⁹⁶ Slizyk, (Fn. 86), Rn. 301.

⁹⁷ Wagner, (Fn. 76), § 823 Rn. 215. 須注意者，此時驚嚇損害之受害者係間接被害人，其與該（直接受侵害之）其他人間，需有「特別之個人關係（eine besondere personale

值得一提者，由於驚嚇損害之請求基礎與德國民法第 844 條第 3 項（遺族慰撫金請求權）⁹⁸之要件並不相同，後者之施行與前者並不衝突⁹⁹，亦不會影響到驚嚇損害之可賠償性¹⁰⁰。更有甚者，當基於驚嚇損害之請求權基礎要件（德國民法第 823 條第 1 項及第 253 條第 2 項）與德國民法第 844 條第 3 項要件同時具備時，後者之遺族慰撫金請求權將被前者吸收¹⁰¹，此時應優先適用基於驚嚇損害之（慰撫金）請求權¹⁰²。

由上可知，驚嚇損害之受害者應得基於「自己的」健康權受到侵害，獨立地請求損害賠償。從而，驚嚇損害實際上之問題並不在於其是否能被（學

Beziehung) 或「緊密之個人連結 (enge personale Verbundenheit)」，間接被害人始會將直接被害人之權益喪失（或受侵害）感受為自己權益之損害／侵害。請見BGH, NJW 2012, 1730, Rn. 8.

⁹⁸ 德國民法第844條第3項原文為：「Der Ersatzpflichtige hat dem Hinterbliebenen, der zur Zeit der Verletzung zu dem Getöteten in einem besonderen persönlichen Näheverhältnis stand, für das dem Hinterbliebenen zugefügte seelische Leid eine angemessene Entschädigung in Geld zu leisten. Ein besonderes persönliches Näheverhältnis wird vermutet, wenn der Hinterbliebene der Ehegatte, der Lebenspartner, ein Elternteil oder ein Kind des Getöteten war.」。中譯則請參考葉新民，前揭註18，頁198：「賠償義務人對在侵害發生時與死者有特別的個人親近關係之遺族，應以適當的金錢賠償其所遭受之精神痛苦。遺族為死亡被害人配偶、伴侶或父母子女時，推定其有特別的個人親近關係。」關於國內學者對德國民法第844條第3項之討論，亦請參見葉新民，前揭註18，頁196-203。並請參見魏伶娟，前揭註18，頁65-73。

⁹⁹ Deutscher Bundestag (2017), Entwurf eines Gesetzes zur Einführung eines Anspruchs auf Hinterbliebenengeld, S. 12, in: <https://dserver.bundestag.de/btd/18/113/1811397.pdf> (最後瀏覽日：09/12/2022)；Oetker, (Fn. 82), Rn. 150.

¹⁰⁰ 詳言之，德國民法第844條第3項之遺族慰撫金請求權，與驚嚇損害賠償之構成要件並未（完全）重疊，故前者不可能完全取代後者之功用。例如，於主要／直接被害人並未死亡，而僅受重傷之情況，無法適用德國民法第844條第3項，然而此時驚嚇損害賠償請求權（及其相關實務見解）仍可發揮作用。請見Wagner, (Fn. 76), § 844 Rn. 110; Oetker, (Fn. 82), Rn. 151。再者，如前所述，若遭受驚嚇損害之被害人，本身即為該侵害事件之「直接被害人」，而非遺族時，亦無德國民法第844條第3項之適用空間。

¹⁰¹ Deutscher Bundestag, (Fn. 99), S. 12; Wagner, (Fn. 76), § 823 Rn. 217, 221, § 844 Rn. 109; Oetker, (Fn. 82), Rn. 150.

¹⁰² Deutscher Bundestag, (Fn. 99), S. 12; Brox/Walker, (Fn. 89), Rn. 3 (S. 613).

說及實務)承認,而在於如何界定其損害賠償之界線(Begrenzung)¹⁰³。由於侵權行為法原則上(在過失責任之範圍內)係依據清楚之行為義務以保護特定之權益(bestimmte Schutzgüter),且鑑於在德國民法第 844 條及第 845 條¹⁰⁴未能適用之情況下,因他人/第三人之權利受侵害導致自己之損害(原則上)無法獲得賠償,故驚嚇損害之損害賠償義務需被嚴格地界定¹⁰⁵。因此,於驚嚇損害事件中,達到如何程度之精神損害可被認為構成對被害者健康權之侵害,即值得吾人深入探討及思考。

(二)「健康權侵害」之認定標準：德國聯邦法院於 2015 年、2018 年及 2019 年之判決見解

關於驚嚇損害事件中健康權侵害之門檻,德國聯邦法院於 2015 年作出—具有重要意義之判決。此判決除肯認過去聯邦法院建立之關於「健康權侵害」之標準外,亦於判斷標準中加入自己之(新)觀點¹⁰⁶,因此具有討論之價值。此案之背景事實涉及一起交通事故,原告及其亡妻係事故之被害人,而被告則係肇事者 W(先生)之責任保險人。於 2007 年事故發生當日,W 駕駛著由被告承保之汽車,於嚴重酒醉之狀態下,大幅超過了法定最高速限。

¹⁰³ Wagner, (Fn. 76), § 823 Rn. 216.

¹⁰⁴ 德國民法第 844 條第 3 項所規範者即為上述討論之「遺族慰撫金請求權」。德國民法第 844 條第 1 項及第 2 項所規範者則為「(承擔殯葬費用義務之)第三人對賠償義務人請求賠償殯葬費用之權利」以及「第三人因(被害者之死亡)喪失對其請求扶養之權利時,對賠償義務人之損害賠償請求權」。德國民法第 845 條所規範者則為「因(被害人之)死亡,或身體、健康、自由等權利受侵害,致第三人喪失被害人對其應提供之勞務時,對賠償義務人之賠償請求權」。德國民法第 844 條第 1 項及第 2 項,及德國民法第 845 條之完整譯文,請見國立臺灣大學法律學院財團法人台大法學基金會(編譯),前揭註 79,頁 812-813。

¹⁰⁵ Pardey, Schmerzensgeld (Nichtvermögensschaden), in: Geigel Der Haftpflichtprozess, 28. Aufl., 2020, Rn. 61. Pardey 認為,「就精神上導致之對於一責任/侵權事件之不良調適,加害者之侵權法上義務需要(劃定)界線。(… bedarf die deliktische Einstandspflicht eines Schädigers für die psychisch vermittelte Fehlverarbeitung eines Haftungsereignisses der Begrenzung.)」。亦請參見 Hager, (Fn. 89), Rn. B 32.

¹⁰⁶ 詳見後述對此判決之分析。

於行經一加長之左彎道之後，W 偏離其原本車道，並駛入對向車道。此時原告及在其身後之妻子正（分別）騎乘機車，以 50 公里之時速朝 W 之方向駛來。W 以些微差距避開了原告，但撞上其妻子，其妻因此撞擊遭受致命之傷害。原告因此事故（之衝擊）接受醫師之治療，並經其家庭醫師根據 ICD¹⁰⁷F43.9 G，診斷其患有「急性壓力反應（akute Belastungsreaktion）」。

由於持續地遭受精神上病症之影響，原告放棄了其貨車駕駛之工作，轉為內勤人員，並且搬離了原先之家庭住處¹⁰⁸。於訴訟外被告已支付原告總數為 4,000 歐元之慰撫金。本訴中，（於其他請求之外）原告主張其因此事故遭受相當嚴重之驚嚇，故另外請求 8,000 歐元之慰撫金。Arnsberg 地方法院認為，雖然原告確實因此事故而遭受德國民法第 823 條第 1 項規範意義下之健康權侵害，然原告之慰撫金請求已透過被告支付之 4,000 歐元而被滿足，故而駁回原告此部分之請求¹⁰⁹。Hamm 邦高等法院則認為原告並未因此事故而遭受德國民法第 823 條第 1 項規範意義下之健康權侵害，從而駁回原告請求更高數額慰撫金之附帶上訴¹¹⁰。

針對第二審之判決內容，亦即「原告並未因此事故而遭受德國民法第 823 條第 1 項規範意義下之健康權侵害」乙節，原告提起上訴，而聯邦法院認此上訴為有理由¹¹¹，故將原判決廢棄，發回重審¹¹²。聯邦法院認為，第二審之上訴法院（Hamm 邦高等法院）於認定健康權侵害時對其要件過度地要

¹⁰⁷ ICD意指「International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems」或「International Classification of Diseases」，後者為目前關於ICD之最新版本（第11修訂版；11th Revision）所採。ICD為世界衛生組織（WHO, World Health Organization）所分類制定，我國衛生福利部將之譯為「國際疾病分類」或「國際疾病分類標準」。ICD-11之詳細內容可由世界衛生組織之網站上取得：<https://icd.who.int/en>。（最後瀏覽日：09/12/2022）

¹⁰⁸ 關於本案事實，請見BGH, NJW 2015, 1451.

¹⁰⁹ LG Arnsberg, Urteil v. 13.10.2011 – 1 O 533/10, BeckRS 2015, 3207, Entscheidungsgründe B. I.

¹¹⁰ OLG Hamm, Urteil v. 23.11.2012 – 9 U 179/11, BeckRS 2013, 2177, Gründe II. 3.

¹¹¹ BGH, NJW 2015, 1451, Rn. 5.

¹¹² BGH, NJW 2015, 1451, Rn. 12.

求¹¹³，而未考量原告係直接目擊其妻子因事故而死亡，且自身亦因 W 嚴重違反交通規則之行為而受威脅¹¹⁴。對於本案原告是否遭受健康權侵害之認定問題，聯邦法院與上訴法院雖有不同看法，然就（驚嚇損害事件中）認定健康權侵害之基準，聯邦法院與上訴法院之見解並無太大出入，皆係奠基於過去聯邦法院長年積累之判決見解。首先，由事故所造成，因創傷引起之精神障礙，於具有「**病理上之重要性**（Krankheitswert）」時，始能構成德國民法第 823 條第 1 項意義下之健康權侵害¹¹⁵。然而，根據聯邦法院於所謂「驚嚇損害」領域中之堅定見解，上述原則亦須受到特定限制。亦即，在近親（事故）死亡時，遺族依據經驗（erfahrungsgemäß）會遭受到之精神衝擊，如悲傷與痛苦等，並不能直接構成德國民法第 823 條第 1 項意義下之健康權侵害，即使它們伴隨著生理流程上之障礙，且就身體狀況而言具醫療上之相關性（重要性）¹¹⁶。從而，由於近親之死亡引起之精神上損害，即便具有醫療上之相關性，僅於下述情況始能被視為係德國民法第 823 條第 1 項意義下之健康權侵害：當它們於病理上可被理解／察知（pathologisch fassbar），且超過遺族於受通知其近親之死亡事故時，依據經驗會遭受到之健康上損害¹¹⁷。聯邦法院並且強調，是否該驚嚇損害被害人所請求之精神損害係「因其對事故之直接參與，或對事故之目擊所引起」，抑或該精神損害係「由於接

¹¹³ BGH, NJW 2015, 1451, Rn. 8: 'Die Revision rügt aber mit Erfolg, dass das BerGer. (Berufungsgericht) die Anforderungen an die Annahme einer Gesundheitsverletzung in diesem Sinne überspannt...'

¹¹⁴ BGH, NJW 2015, 1451, Rn. 8.

¹¹⁵ BGH, NJW 2015, 1451, Rn. 6; BGH, NJW 2014, 2190, Rn. 8; BGH, NJW 2007, 2764, Rn. 12; BGH, NJW 1996, 2425, 2426.

¹¹⁶ BGH, NJW 2015, 1451, Rn. 7.

¹¹⁷ '...über die gesundheitlichen Beeinträchtigungen hinausgehen, denen Hinterbliebene bei der Benachrichtigung vom tödlichen Unfall eines Angehörigen erfahrungsgemäß ausgesetzt sind.' 請見BGH, NJW 2015, 1451, Rn. 7. 類似見解請見BGH, NJW 2015, 2246, Rn. 9, 19; BGH, NJW 2012, 1730, Rn. 8; BGH, NJW-RR 2007, 1395, Rn. 6; BGH, NJW 1971, 1883, 1885.

獲事故之通知而導致」，有重要的意義¹¹⁸。於前類之情況認定上述意義之健康權侵害時，似不應採取過高之要求¹¹⁹。

上述標準於德國聯邦法院 2018 年之判決中¹²⁰，亦獲得肯認及部分的適用。此案值得注意之處在於，被害人（警官 K）所受之精神健康侵害係由被告之故意加害行為「直接」導致，而非因為目擊第三人所受侵害而被「間接」引起。被告雇有人格疾患，於案發當日持有刀槍至其過去就讀之職業學校，企圖製造混亂，殺害學校之師長及學生。於接獲通報後，本案被害人（警官 K）與三名同事被派往現場。經過一番搜索後，警官們鎖定被告，要求他棄械投降，被告因此棄械接受逮捕。由於此事件帶來之嚴重精神壓力，警官 K 罹患適應性疾患（Anpassungsstörung），導致其需要就醫治療並於相當期間內無法工作。原告為警官 K 服務之邦政府，因此對被告請求基於故意侵權行為之損害賠償。針對認定健康權侵害之標準，德國聯邦法院首先肯認，具有「**病理上之重要性**」之精神障礙／疾患，可以構成德國民法第 823 條第 1 項意義下，被保護法益健康權之侵害¹²¹。此要件當然於本案亦可適用，根據上訴法院之認定，由於被告所引起之系爭事件帶來之嚴重精神壓力，警官 K 患有一需要就醫治療之適應性疾患¹²²。至於因第三人，特別是近親屬之死亡或重傷所引起之驚嚇損害事件中，對於（認定）存有健康權侵害所提高之要件／要求（亦即，於病理上可被理解／察知且超過遺族於受通知其近親之死亡事故時，依據經驗會遭受到之健康上損害）¹²³，於本案則不必被滿足。警

¹¹⁸ BGH, NJW 2015, 1451, Rn. 10.

¹¹⁹ BGH, NJW 2015, 1451, Rn. 8.

¹²⁰ BGH, NJW 2018, 3250.

¹²¹ BGH, NJW 2018, 3250, Rn. 10.

¹²² BGH, NJW 2018, 3250, Rn. 10.

¹²³ 針對（因為近親之死亡或重傷所引起，亦即，間接被害之驚嚇損害事件中）認定健康權侵害所提高之要件／要求（Erhöhte Anforderungen），德國聯邦法院雖未在此明指該要件／要求之內容為何，惟依其援引之註解觀之（vgl. nur Senat, NJW 2015, 2246 = VersR 2015, 590 Rn. 9, 19; NJW 2015, 1451 = VersR 2015, 501 Rn. 7, jew. mwN），應即為上述 2015 年判決中所提出之「於病理上可被理解／察知，且超過遺族於受通知其近親之死亡事故時，依據經驗會遭受到之健康上損害」等要件。

官 K 所受之精神損害並非間接地因為第三人之受侵害或死亡引起，而係因他自己直接地參與／暴露於此瘋狂殺人（Amoklauf）之事件，於精神上無法調適所致¹²⁴。此外，聯邦法院並認為，警官 K 所受之健康權侵害與被告之行為間有因果關係，應可歸責於被告¹²⁵。

最後，於 2019 年一起關於驚嚇損害之案件中¹²⁶，德國聯邦法院再次肯認並闡述上開健康權侵害之認定標準。本件原告主張，其丈夫在被告經營之醫院中，治療其因腸穿孔引起之腹膜炎時，由於被告之重大醫療疏失——延遲並使用錯誤的手術方式進行手術，致其丈夫數週皆處於嚴重之生命垂危狀態。原告因此遭受嚴重之精神損害，亦即伴隨明顯身心痛苦及焦慮情狀之憂鬱症狀，並向被告請求財產及非財產上損害賠償。於本案中，德國聯邦法院首先同意上訴法院之見解，認為過去由聯邦法院發展出關於驚嚇損害之原則，即使在非意外事故，而係由醫療疏失造成損害之事件中，亦可適用¹²⁷。而本案之重要爭點在於，是否得將原告因目擊其先生於治療中病症惡化，生命垂危所受之精神損害（健康權之侵害），歸責於被告方之重大疏失行為。針對此點，上訴法院認為，原告因目擊其先生病症惡化所受之驚嚇或健康權侵害，應歸類於一般生活風險（allgemeines Lebensrisiko），原則上不受侵權或契約責任之保護目的所涵蓋，故原告對被告並無損害賠償請求權¹²⁸。惟聯邦法院則採取相反觀點¹²⁹，認為原告所受精神健康權之侵害並非只是一般生活風險之實現¹³⁰，最終將上訴法院之判決廢棄，本案發回重審¹³¹。

雖然就因果歸責部分，聯邦法院與上訴法院容有不同見解，然其等就本案原告是否受（精神）健康權侵害之認定，以及認定健康權侵害應採行之標準，看法則無二致。聯邦法院首先肯認，具有「病理上之重要性」之精神障

¹²⁴ BGH, NJW 2018, 3250, Rn. 10.

¹²⁵ BGH, NJW 2018, 3250, Rn. 11, 12.

¹²⁶ BGH, NJW 2019, 2387.

¹²⁷ BGH, NJW 2019, 2387, Rn. 6.

¹²⁸ BGH, NJW 2019, 2387, Rn. 4.

¹²⁹ BGH, NJW 2019, 2387, Rn. 10.

¹³⁰ BGH, NJW 2019, 2387, Rn. 13.

¹³¹ BGH, NJW 2019, 2387, Rn. 16.

礙／疾患，可以構成德國民法第 823 條第 1 項意義下之健康權侵害¹³²。於因近親之死亡或重傷而導致當事人遭受精神衝擊或精神悲痛之事件中，只有當系爭精神損害於病理上可被理解／察知，且超過當事人在其近親死亡或受嚴重傷害時，通常（in der Regel）會遭受到之健康上損害時，始能被視為係德國民法第 823 條第 1 項意義下之健康權侵害¹³³。根據上述標準，聯邦法院進而認為，原告主張之損害賠償請求權並不會因為其所受之精神損害未達實務見解要求之「不尋常之程度（außergewöhnliches Ausmaß）」而被排除¹³⁴。上訴法院之判斷——原告所主張之「於病理上可被理解／察知」之痛苦／損害，亦即中重度之憂鬱症狀及需要治療之焦慮狀態，就其「強度及持續期間（Intensität und Dauer）」言之，已經超越近親（或遺族）於相同情況下會遭受之損害乙節，於法律上並無爭議¹³⁵。綜合上下文觀之，德國聯邦法院似認為原告之精神損害已經達到實務之要求（「不尋常之程度」），而應肯認原告之損害賠償請求權。

三、小結：五個研究子題之提出

由前述之英國最高法院判決見解可知，不論在過失導致或者故意招致之（純粹的）精神上損害案件中，英國最高法院皆會區別**單純之情緒哀傷／悲痛**以及**受肯認的精神疾病**，認為僅有後者屬於值得保護，可請求賠償之損害¹³⁶。至於為何「**受肯認的精神疾病**」屬於可賠償之損害，其與（精神）健康權之侵害間有何關聯，應值得更深入地探討。

而就德國法之驚嚇損害事件中，何種程度之精神損害可構成健康權侵害之認定，德國聯邦法院首先肯認，具有「**病理上之重要性**」之精神障礙／疾

¹³² BGH, NJW 2019, 2387, Rn. 7.

¹³³ BGH, NJW 2019, 2387, Rn. 7.

¹³⁴ BGH, NJW 2019, 2387, Rn. 9.

¹³⁵ BGH, NJW 2019, 2387, Rn. 9.

¹³⁶ See Page v Smith [1996] AC 155 189 per Lord Lloyd of Berwick; Alcock v Chief Constable of South Yorkshire Police [1992] 1 AC 310 416 per Lord Oliver of Aylmerton; Rhodes v OPO [2015] UKSC 32; [2016] AC 219 para 88 per Lady Hale and Lord Toulson.

患，可以構成德國民法第 823 條第 1 項意義下之健康權侵害¹³⁷。再者，於因近親之死亡或重傷而導致當事人遭受精神上損害之事件中，只有當系爭精神損害於**病理上可被理解／察知**，且**超過當事人在**（受通知或目睹）其近親之死亡或嚴重傷害時，**依據經驗，或通常會遭受到之健康上損害時**，始能被視為係德國民法第 823 條第 1 項意義下之健康權侵害¹³⁸。

綜合比較英國最高法院與德國聯邦法院之上述標準，可梳理出四個重要爭點，而衍伸出本文之五個研究子題，述之如下：

（一）比較「受肯認的精神疾病」與具「病理上重要性」之精神疾患

英國最高法院判決於驚嚇損害事件中使用之「受肯認的精神疾病」概念，係可劃定當事人賠償請求界線之結果／損害要件，就作用上而言，與德國聯邦法院認定健康權侵害之要件十分近似。德國聯邦法院於驚嚇損害事件中，不論當事人係直接受害或間接受害，認定健康權侵害之首要判斷標準皆為：系爭精神損害是否為具「**病理上重要性**」之精神疾患。本文據此提出第一個研究子題：英德法院上述二標準之實質內涵為何？就被害人達到標準之難度而言，兩者為相近，或為截然不同之請求門檻？

（二）「不尋常或不正常程度」之精神損害

於因近親之死亡或重傷而導致當事人遭受精神上損害，亦即，當事人為「**間接受害**」之事件中，德國聯邦法院除要求系爭精神損害於**病理上可被理解／察知**外，並要求該精神損害須**超過當事人在**（受通知或目睹）其近親之死亡或嚴重傷害時，「**依經驗**」或「**通常**」會遭受到之**健康上損害**。亦有聯

¹³⁷ BGH, NJW 2019, 2387, Rn. 7; BGH, NJW 2018, 3250, Rn. 10; BGH, NJW 2015, 1451, Rn. 6; BGH, NJW 2014, 2190, Rn. 8; BGH, NJW 2007, 2764, Rn. 12; BGH, NJW 1996, 2425, 2426.

¹³⁸ BGH, NJW 2019, 2387, Rn. 7; BGH, NJW 2015, 1451, Rn. 7. 類似見解請見BGH, NJW 2015, 2246, Rn. 9, 19; BGH, NJW 2012, 1730, Rn. 8; BGH, NJW-RR 2007, 1395, Rn. 6; BGH, NJW 1971, 1883, 1885.

邦法院判決將此要件轉化為「**不尋常程度**」之精神損害¹³⁹。相對於此，英國最高法院雖僅以「**受肯認的精神疾病**」作為此類事件中，當事人請求損害賠償之結果／損害要件，然於其過去之判決中，亦時常可見「正常之人類情緒」，或「當所愛之人被殺害或傷害時，任何正常人會經歷的情緒悲痛」，「普通法並不會給予賠償」等見解¹⁴⁰。則為何德英之最高法院皆認為此類事件中之精神損害須達到「**不尋常或不正常之程度**」，始能構成健康權之侵害，或始能請求損害賠償，其背後所隱含之法理為何？此為本文提出之第二個研究子題。

（三）現行認定標準／門檻之合理性

上述英國最高法院及德國聯邦法院所提出之標準（如「受肯認的精神疾病」，具「病理上重要性」之精神疾患，及「不尋常或不正常程度」之精神損害等），能否適當地劃定損害賠償之界線，防止濫訴？或者，上述標準是否形成過高之門檻，於被害人請求賠償時構成不合理之阻礙？上述標準是否有調整之可能性？此為本文提出之第三個研究子題。

（四）是否直接參與系爭事故與健康權侵害認定標準之關聯性

德國聯邦法院於上開 2015 年之判決中強調，是否該驚嚇損害被害人所請求之精神損害係「因其對事故之直接參與，或對事故之目擊所引起」，抑或該精神損害係「由於接獲事故之通知而導致」，有重要的意義¹⁴¹。於前類之情況認定上述意義之健康權侵害時，**似不應採取過高之要求**¹⁴²。然而，有

¹³⁹ BGH, NJW 2019, 2387, Rn. 9.

¹⁴⁰ McLoughlin v O'Brian [1983] 1 AC 410 431 per Lord Bridge of Harwich. 類似見解請見 Alcock v Chief Constable of South Yorkshire Police [1992] 1 AC 310 416 per Lord Oliver of Aylmerton; White (Frost) v Chief Constable of South Yorkshire Police [1999] 2 AC 455 465 per Lord Griffiths.

¹⁴¹ BGH, NJW 2015, 1451, Rn. 10.

¹⁴² BGH, NJW 2015, 1451, Rn. 8.

論者提出有力之質疑，認為此判決見解與過去德國聯邦法院之立場並不一致¹⁴³。再者，於英國最高法院之判決中雖常見對於事故之「參與者」¹⁴⁴及「旁觀者」¹⁴⁵之區分，然此區別之意義亦與認定「可請求賠償之損害（受肯認的精神疾病）」無關¹⁴⁶。從而，是否直接參與系爭事故與健康權侵害認定標準間究竟是否相關，前者是否會影響後者，應值得深入探究，此亦為本文提出之第四個研究子題。

（五）我國法院未來於驚嚇損害事件中應採取之健康權侵害認定標準

經由比較英國與德國之最高法院見解，綜合析論上述四個重要爭點及子題後，對我國法面臨之相同議題能帶來何種啟發？我國法院未來於驚嚇損害事件中應採取之健康權侵害認定標準為何？此為本文提出之第五個研究子題。

肆、比較法上之綜合評析

一、比較「受肯認的精神疾病」與具「病理上重要性」之精神疾患

如前所述，「受肯認的精神疾病」概念係英國最高法院判決於驚嚇損害事件中採用之損害要件／門檻。於德國針對驚嚇損害事件作比較法研究之專論中，不乏將「受肯認的精神疾病」與德國法上「健康權侵害」概念相互比

¹⁴³ Thora, Anmerkung zum Urteil des BGH vom 27.1.2015 – VI ZR 548/12, NJW 2015, 1451, 1453. 關於Thora論述之重點，詳見後續關於此子題之討論。

¹⁴⁴ Alcock v Chief Constable of South Yorkshire Police [1992] 1 AC 310 407 per Lord Oliver.

¹⁴⁵ Page v Smith [1996] AC 155 184 per Lord Lloyd.

¹⁴⁶ 詳見後續關於此子題之討論。

對分析之論述¹⁴⁷。考其原因，或因「受肯認的精神疾病」與德國法上「健康權侵害」概念皆內含類似之賠償原理¹⁴⁸，於功能上皆有限制或排除當事人賠償請求之作用，應具可比較性¹⁴⁹。再者，近年來德國聯邦法院於驚嚇損害事件中，多以系爭精神障礙／疾患是否具「病理上之重要性」，作為健康權侵害之首要判斷標準¹⁵⁰。則具「病理上重要性」之精神疾患，與「受肯認的精神疾病」於概念上之異同，其於個案中可包攝之具體病症情狀為何等問題，實值探討研究。

（一）「受肯認的精神疾病」

根據英格蘭法律委員會（Law Commission）之意見，要精確地定義「受肯認的精神疾病」在實務上應該是無法達成¹⁵¹。一般言之，對「受肯認的精神疾病」之認定係根據醫學之評估及診斷。於評估及診斷精神或心理上之疾病時，最常被採用之判斷基準有二，二者皆為類型化之準則：ICD 以及 DSM¹⁵²，但通常法院皆會要求醫學專家之鑑定意見¹⁵³。ICD-10 於國內多譯

¹⁴⁷ Karczewski, Die Haftung für Schockschäden, 1992, S. 340 f.; Fischer, (Fn. 76), S. 99 ff.

¹⁴⁸ Karczewski, (Fn. 147), S. 340.

¹⁴⁹ 甚至，於進行比較論述時，Fischer稱英格蘭法或普通法之「受肯認的精神疾病」為「健康權侵害之特別要件（Die besonderen Anforderungen an die Gesundheitsverletzung）」，請見Fischer, (Fn. 76), S. 106.

¹⁵⁰ BGH, NJW 2019, 2387, Rn. 7; BGH, NJW 2018, 3250, Rn. 10; BGH, NJW 2015, 1451, Rn. 6; BGH, NJW 2014, 2190, Rn. 8; BGH, NJW 2007, 2764, Rn. 12; BGH, NJW 1996, 2425, 2426.

¹⁵¹ LAW COMMISSION, LAW COM NO 249, LIABILITY FOR PSYCHIATRIC ILLNESS para 5.2 (1998).

¹⁵² Kenneth R. Silk & Peter Tyrer, *Classification of Psychiatric Disorders and Their Principal Treatments*, in CAMBRIDGE TEXTBOOK OF EFFECTIVE TREATMENTS IN PSYCHIATRY 3 (Kenneth R. Silk & Peter Tyrer eds., 2008). 亦請參見DAVID MARSHALL, JENNY KENNEDY & REHANA AZIB, LITIGATING PSYCHIATRIC INJURY CLAIMS paras 6.3-6.5 (2012).

¹⁵³ LAW COMMISSION, *supra* note 151, at para 5.1.

為國際疾病分類（標準）第 10 版¹⁵⁴，精神（心智）與行為疾患規範於其中第五章。DSM-V 則是美國精神醫學會出版之精神疾病診斷與統計手冊第五版¹⁵⁵。須強調者，雖然 ICD-10 以及 DSM-V 於訴訟實務上被廣泛地採用為判別精神疾病之重要基準，此二基準實際上係為醫學臨床及研究之目的而制定，並非為訴訟用途量身打造。美國精神醫學會在其「將 DSM-V 用於訴訟之注意宣言」中，明白地提出警告，如果係為訴訟目的而使用，由於「法律終極關注之問題與臨床診斷中所包含之資訊並無法完美地對應」，則很有可能「診斷上之資訊將被誤用或曲解」¹⁵⁶。依本文之淺見，要求法院於判定精神疾病時，完全不考慮或使用此二基準，應有困難。畢竟，醫學專家之鑑定意見亦多以此二基準作為基礎。然而，確實應要求法院於參考此二基準判定精神疾病時，謹慎並適當地使用，並結合精神醫學或心理學專家之鑑定評估，作出一較完整之判斷。簡言之，於英國最高法院判決中所稱之「受肯認的精神疾病」，應係指由精神醫學專家於參考 ICD-10/ICD-11 或 DSM-V 等基準後，所診斷出之精神或心理疾患，並經法院之承認及採納。

¹⁵⁴ 英文原文為 International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (10th Revision)。中文翻譯版本可由我國衛生福利部統計處之網頁尋得：<https://dep.mohw.gov.tw/dos/lp-5070-113-xCat-02.html>（最後瀏覽日：09/12/2022）。

¹⁵⁵ 英文原文為 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th Edition)。隨著時間的推進，現有版本將被後續出版之新版本取代。例如，國際疾病分類標準第 11 版實際上已經世界衛生組織制定，並已於 2019 年 5 月提交於世界衛生大會（World Health Assembly）由會員國討論批准，且於 2022 年 1 月生效。然而，目前於我國衛生福利部之相關網頁上，仍僅得見第 10 版之中譯。DSM-V 主要是在北美被採用為精神診斷之基準，而 ICD-10 則係廣泛地被使用於英國及歐洲。請見 Marshall, Kennedy & Azib, *supra* note 152, para 6.4. 至於 ICD-11 之相關資訊，請見 WORLD HEALTH ORGANIZATION, *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics*, <https://icd.who.int/browse11/l-m/en> (last visited Sep. 12, 2022)。

¹⁵⁶ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS 25* (5th ed. 2013).

(二) 具「病理上重要性」之精神疾患

至於德國聯邦法院於驚嚇損害事件中所要求，具「病理上重要性」之精神疾患，論者則認為須非單純的精神上痛苦，而係「醫學上可察知理解的（medizinisch fassbar）」，對身體或精神健康之創傷性損害。因其於「醫學上可察知理解」，故具有「病理上之重要性」¹⁵⁷。亦有論者將之解為「病理上可察知理解（pathologisch fassbar）」，認為有「病理上重要性」之精神損害，即為「病理上可察知理解」之健康（精神）損害，而具有「可賠償性（Ersatzfähigkeit）」¹⁵⁸。個案中被害人所受之精神痛苦／疾患是否具有「病理上之重要性」，亦與該被害人是否「需要治療」以回復其健康有密切關聯。被害人若欠缺「治療之需要／必要性（Behandlungsbedürftigkeit）」，通常亦無法請求精神慰撫金¹⁵⁹。除了於「醫學上或病理上可察知理解」，「需要治療」外，於認定病理上的（精神）健康損害時，該損害維持的期間及強度有相當之重要性，短暫且不特別嚴重之健康損害無法獲得賠償¹⁶⁰。

就實例言之，於醫學上或病理上可察知理解，因而被認定有「病理上之重要性」之精神損害可能為：創傷性精神官能症（traumatische Neurosen），精神病（Psychosen），創傷後壓力疾患（posttraumatische Belastungsstörungen），憂鬱症（Depressionen），精神崩潰或神經衰弱（Nervenzusammenbrüchen），嚴重的焦慮狀態（schwere Angstzustände）等等¹⁶¹。於評估上述精神損害或病症時，必須根據受到肯認之診斷標準，作出審慎的診斷¹⁶²。於判斷病症或病理之情狀時，可依循世界衛生組織關於疾病分類系統之評估標準（ICD 標

¹⁵⁷ Quaisser, Die Zukunft des „Schockschadens“ nach den Urteilen BGH vom 27.1.2015, Az. VI ZR 548/12 und BGH vom 10.2.2015, Az. VI ZR 8/14, NZV 2015, 465, 468.

¹⁵⁸ Zwickel, Schockschaden und Angehörigenschmerzensgeld: Neues vom BGH und vom Gesetzgeber, NZV 2015, 214, 215.

¹⁵⁹ Hager, (Fn. 89), Rn. B 34.

¹⁶⁰ Slizyk, (Fn. 86), Rn. 302.

¹⁶¹ Straub/Biller-Bomhardt, Schockschadensersatz bei Verletzung oder Tötung eines Tieres, NJW 2021, 118, 119; Pardey, (Fn. 105), Rn. 61.

¹⁶² Quaisser, (Fn. 157), S. 471.

準)。此醫學上之評估標準亦可用於法院實務¹⁶³。例如，前述德國聯邦法院於 2015 年作出之判決理由中，即可見對於 ICD 標準之簡要介紹，且該案中原告所遭受之精神損害／病症，亦係由其家庭醫師根據 ICD 標準 (ICD F43.9 G) 予以認定¹⁶⁴。

(三) 小結

綜合比較後，首先，英國最高法院明確地要求可賠償之損害須為「受肯認的精神疾病」，低於此標準則不予賠償。德國聯邦法院在認定構成健康權侵害之精神損害時，較未執著於「疾病」等字，然而具「病理上重要性」，亦即於「醫學上或病理上可察知理解」，「需要治療」之精神損害或疾患，實際上與「精神疾病」亦無太大差別。再者，不論係認定「受肯認的精神疾病」，或是「具病理上重要性之精神損害」，英國或德國之法院皆會要求醫學專家之鑑定，而專家通常會於參考上述 ICD 或 DSM 等標準後，再作出適當之診斷，由法院（決定是否）承認或採納。由此可見，英國最高法院及德國聯邦法院所使用之此二基準應有相當高之類似性。

二、「不尋常或不正常程度」之精神損害

(一) 對英國最高法院見解之詮釋

如前所述，英國最高法院認為，「正常之人類情緒」，或「正常人會經歷的情緒悲痛」，並不能夠獨立地被賠償¹⁶⁵。相對於此，當請求人遭受之（純粹）精神上損害發展至「受肯認的精神疾病」時，則不再屬於正常之情緒反應或人生之通常情狀，而可獨立獲得賠償。然而，此種區分背後之法理依據

¹⁶³ Bredemeyer, *Hinterbliebenengeld und Schockschadensersatz: Lösungen für die Praxis*, ZEV 2017, 690, 691.

¹⁶⁴ BGH, NJW 2015, 1451, Rn. 9.

¹⁶⁵ *McLoughlin v O'Brian* [1983] 1 AC 410 431 per Lord Bridge of Harwich; *Alcock v Chief Constable of South Yorkshire Police* [1992] 1 AC 310 416 per Lord Oliver of Aylmerton; *White (Frost) v Chief Constable of South Yorkshire Police* [1999] 2 AC 455 465 per Lord Griffiths.

為何，誠值探討。首先，雖然人們正常之情緒可以被認定為損害，但基於法政策上防止濫訴之考量，必須拒絕對此種「微小短暫」之損害給予賠償。亦即，倘若正常之情緒反應，或我們在人生某個時點皆會經歷並承受之情緒可以獲得賠償，則法院可能會被大幅增加之訴訟淹沒（癱瘓），此即所謂之「水門效應（‘floodgates effect’）」¹⁶⁶。於上述之 *Alcock* 案中，Lord Oliver 即提出類似之警告：「將責任擴張至涵蓋此類案件之損害，會在沒有迫切之政策需求下，將法律推展至一個缺乏合邏輯的停止點之方向」¹⁶⁶。Handford 教授亦認為，英國最高法院上述區別並限制賠償之方針，可能僅係為了預防水門效應，亦即，為防止大量出現的微不足道的訴訟（trivial claims）¹⁶⁷。基於 Handford 教授之見解，似可將正常之情緒詮釋為「微小短暫」之情緒反應。正因為該情緒反應之微小短暫，不具實質之重要性，因此不得請求賠償。同時，依本文之看法，正因為該情緒反應之微小短暫，不足以對人之精神或心理健康構成危害，故不得將其認定為對健康權之侵害。

其次，「正常之人類情緒」或「正常人會經歷的情緒悲痛」為正常人可以自我調節之情緒，不應予以賠償。於 Keating 教授之著作「情緒悲痛何時會成為傷害（When Is Emotional Distress Harm?）」¹⁶⁸中，其針對美國侵權行為法整編第三版（Restatement (Third) of Torts）中「過失導致之情緒傷害」指出，情緒或情緒反應是可以由我們自己調節的¹⁶⁹，故法律關注之焦點應為，於個案中要求受害者去調節其因系爭事件產生之情緒反應是否合理：「重要的是，過失導致情緒悲痛（NIED, negligent infliction of emotional distress）

¹⁶⁶ *Alcock v Chief Constable of South Yorkshire Police* [1992] 1 AC 310 416 per Lord Oliver of Aylmerton: ‘to extend liability to cover injury in such cases would be to extend the law in a direction for which there is no pressing policy need and in which there is no logical stopping point’.

¹⁶⁷ HANDFORD, *supra* note 66, at para 6.50.

¹⁶⁸ Gregory C. Keating, *When Is Emotional Distress Harm?*, in *TORT LAW: CHALLENGING ORTHODOXY* 273-307 (Stephen G.A. Pitel, Jason W. Neyers & Erika Chamberlain eds., 2013).

¹⁶⁹ 請見 *id.* at 300.

¹⁷⁰之法律給予賠償之情緒傷害 (emotional harm) 是，我們不能或不應堅強面對或調適之傷害」¹⁷¹。換言之，值得保護而可請求賠償之情緒傷害／悲痛之特色在於，其並非一般人應該被期待去克服或承受之事物¹⁷²。若被害人遭受之情緒傷害／精神損害屬於正常之人類情緒，或正常人通常會經歷的情緒悲痛，則法律可能期待被害人自行克服或自行吸收損害，而不會給予賠償。

綜上，或因「正常之人類情緒」或「正常人會經歷的情緒悲痛」多屬於微小短暫，正常人可以或應該自我調節的精神損害，故法律可能期待被害人自行克服或吸收。至於「非正常」，非屬於人生通常情狀之情緒反應，多數英國最高法院之判決即將之等同於「受肯認的精神疾病」，認定其為值得保護而可賠償之損害。

(二) 德國法實務及學說之見解

相對於英國最高法院將「非正常」之精神損害或情緒反應等同於「受肯認的精神疾病」之見解，德國聯邦法院則係在當事人「間接受害」之事件中，將「不尋常程度」之精神損害¹⁷³——超過當事人在（受通知或目睹）其近親之死亡或嚴重傷害時，依據經驗，或通常會遭受到之健康上損害¹⁷⁴——作為一個獨立於「具病理上重要性之精神疾患」外之要件。要符合此處所謂之「不尋常程度」，通常之悲傷反應及症狀（如精神痛苦或沮喪等）是不夠的¹⁷⁵。必須超越仍屬「正常反應」範圍內之痛苦，悲傷，及沮喪等情狀，而直接對身體或精神健康造成創傷性之損傷¹⁷⁶。例如，於前述之 2019 年判決中，德

¹⁷⁰ 請見*id.* at 274.

¹⁷¹ 'Tellingly, the emotional harm for which the law of NIED allows recovery is harm that we either cannot or should not steel ourselves against'. 請見*id.* at 301.

¹⁷² 請見*id.* at 303.

¹⁷³ BGH, NJW 2019, 2387, Rn. 9.

¹⁷⁴ BGH, NJW 2019, 2387, Rn. 7; BGH, NJW 2015, 1451, Rn. 7. 亦請參見BGH, NJW 2015, 2246, Rn. 9, 19; BGH, NJW 2012, 1730, Rn. 8; BGH, NJW-RR 2007, 1395, Rn. 6; BGH, NJW 1971, 1883, 1885.

¹⁷⁵ Straub/Biller-Bomhardt, (Fn. 161), S. 119.

¹⁷⁶ Dahm, Die Behandlung von Schockschäden in der höchstrichterlichen

國聯邦法院贊同上訴法院之判斷，認為原告所受之「中重度之憂鬱症狀及需要治療之焦慮狀態」，就其強度及持續期間言之，應已達到實務所要求之「不尋常程度」¹⁷⁷。此外，在決定系爭精神損害是否超過（一般）悲傷反應之正常程度時，不應過度強調法院之意見，或由法官所決定之通常觀點（Verkehrsauffassung/Verkehrsanschauung）。相對地，應更加重視醫學專家之判斷，或運用醫學或心理學的研究，建構出認定相關精神傷害（例如：創傷後壓力疾患）之適當指標。當然，法院仍可檢驗專家證人之認定結果¹⁷⁸。

至於為何在「間接受害」之驚嚇損害事件中，當事人依據經驗通常會產生的，屬於「正常反應」範圍內之悲傷或痛苦，不能被認定為健康權之侵害而獲得賠償，可能有如下之解釋。首先，德國聯邦法院認為，承認此種損害（屬於「正常反應」範圍內之悲傷或痛苦）為德國民法第 823 條第 1 項意義下之健康權侵害，應屬違背立法者的意思¹⁷⁹。亦即，（立法者）藉由保護法益（Schutzgüter）以及基於保護法益而設定之行為義務（Verhaltenspflichten），將德國民法第 823 條第 1 項之侵權責任限制在明確界定之構成要件中。同時，若當事人所受損害單純係由於第三人之法益被侵害導致，而與自己之保護法益無關時，除有德國民法第 844 條、第 845 條之例外情況外¹⁸⁰，應不能獲得賠償¹⁸¹。由上述見解可知，德國民法第 823 條第 1 項之侵權責任，須限制在以（自己的）保護法益為基礎，明確界定之構成要件中。然而，仍有疑問的是，在「間接受害」之驚嚇損害事件中，當事人所受之精神損害皆係由於目睹或聽聞第三人（其近親）之生命權或身體權受侵害導致，則為何於當事人所受之精神損害處於「符合經驗之正常範圍時」，其自身之保護法益即未受到任何侵害，而於當事人所受之精神損害達到「不尋常之程度」時，即

Rechtsprechung: Ihre Bedeutung im allgemeinen Schadensersatzrecht und in der Haftungsbeschränkung der gesetzlichen Unfallversicherung, NZV 2008, 187, 187; BGH, NJW 1971, 1883, 1885. 類似見解請見Quaisser, (Fn. 157), S. 468.

¹⁷⁷ BGH, NJW 2019, 2387, Rn. 9.

¹⁷⁸ Fischer, (Fn. 76), S. 107.

¹⁷⁹ BGH, NJW 2019, 2387, Rn. 7; BGH, NJW 2015, 1451, Rn. 7.

¹⁸⁰ 關於德國民法第844條及第845條內容之討論，請見前揭註104。

¹⁸¹ BGH, NJW 2015, 1451, Rn. 7; BGH, NJW 2019, 2387, Rn. 7.

可認為當事人自身之保護法益（健康權）受到侵害。就此部分之法理，聯邦法院似未能充分地闡明。儘管如此，由上述理由中至少可見，德國聯邦法院認為當事人所受之「精神損害程度」與「保護法益／健康權之侵害」間應有關聯。聯邦法院以（當事人自己之）保護法益以及精神損害之程度作為門檻，劃定賠償與不予賠償之界線，進而合理地限制侵權責任。

另一個可能的解釋為，**當事人依據經驗通常會產生的，屬於「正常反應」範圍內之悲傷或痛苦**，即使對當事人健康狀況之影響並不輕微，**仍為基於人類之共同生活所生之「一般生活風險」之實現，故應承受而不能請求損害賠償**¹⁸²。此種解釋方式可能令人產生的疑問是，為何將「一般生活風險（之實現）」放在「權益侵害」或「損害」之層次討論，而非如德國聯邦法院關於驚嚇損害之判決實務，多將「一般生活風險（之實現）」置於「歸責／因果關係（Zurechnungszusammenhang）」之層次論述¹⁸³。然而，若由聯邦法院判決之相關詮釋以觀，所謂之「一般生活風險」即非（被違反之）規範所欲防止之風險，不在規範之保護目的內，而應歸屬於被害人之風險範圍¹⁸⁴。對於當事人於其生活中**原本即通常須期待或調適之侵害或損害，不能令加害人為此負責**¹⁸⁵。若由上述判決文字觀之，則德國聯邦法院於「間接受害」之驚嚇損害事件中對於「健康權侵害」設定之標準（亦即，當事人依據經驗通常會產生的，屬於「正常反應」範圍內之悲傷或痛苦，不能被認為健康權之侵害而獲得賠償乙節），似乎確實包含「對於一般生活風險予以排除」之精神。

¹⁸² 傾向於此見解之論者，請見Slizyk, (Fn. 86), Rn. 302. 亦有論者認為，通常（發生），並非不尋常的損害確實可能被排除在規範（如德國民法第823條第1項）的保護目的之外。請見Oetker, (Fn. 82), Rn. 151.

¹⁸³ BGH, NJW 2014, 2190, Rn. 9, 10; BGH, NJW 2018, 3250, Rn. 13; BGH, NJW 2019, 2387, Rn. 11.

¹⁸⁴ BGH, NJW 2014, 2190, Rn. 10; BGH, NJW 2018, 3250, Rn. 13; BGH, NJW 2019, 2387, Rn. 11.

¹⁸⁵ 'Der Schädiger kann nicht für solche Verletzungen oder Schäden haftbar gemacht werden, die der Betroffene in seinem Leben auch sonst üblicherweise zu gewärtigen hat.' 請見BGH, NJW 2014, 2190, Rn. 10; BGH, NJW 2018, 3250, Rn. 13; BGH, NJW 2019, 2387, Rn. 11.

（三）小結

觀察前述英國最高法院及德國聯邦法院見解，以及學者論述，對於當事人依據經驗通常會產生的，屬於「正常反應」範圍內之悲傷或痛苦，不能夠予以賠償之理由，似可梳理出兩個脈絡：第一、法院須合理地限制侵權責任，防止微小而無意義之訴訟。第二、由於悲傷痛苦等情緒反應是可以自己調節的，若被害人遭受之情緒／精神損害為其生活中通常須面對或調適之侵害或損害，則法律可能期待被害人自我調節，自行克服或吸收。此論點似亦內含了「對於一般生活風險予以排除，不予賠償」之精神。從而，於認定「健康權之侵害」時，當事人所受之「精神損害程度」（非微小短暫之損害），及是否該精神損害非一般人被期待自行克服或承受之損害等，應為重要之考量要點。

三、現行認定標準／門檻之合理性

（一）英國最高法院及學說見解

如前所述，英國最高法院判決於區分「正常」與「非正常」之情緒反應後，即將「非正常，非屬於人生的通常情狀之情緒反應」等同於「受肯認的精神疾病」，並將「受肯認的精神疾病」作為（純粹）精神上損害訴訟中「可賠償之損害」門檻。然而，為數不少之論者認為，堅持以「受肯認的精神疾病」作為此類訴訟之前提要件，可能會產生許多問題與矛盾，故而提出放寬／降低此門檻之建議，以下分述之。

1. 「受肯認的精神疾病」作為訴訟前提要件可能導致之問題

堅持將「受肯認的精神疾病」作為（純粹）精神上損害訴訟中「可賠償之損害」門檻，**首先可能會產生之問題即為焦點之錯置或偏離**。由於法院終極關注之問題為受害人是否確實遭受精神傷害及其傷害之嚴重性，則不應將焦點錯置於受害人是否符合特定精神疾病之要件而可取得該診斷。否則，於某些案件中可見，不同的精神醫學專家於出庭作證時，雖然皆同意原告受有

嚴重之情緒痛苦及精神障礙，屬於非正常，或非通常人類經驗範圍內之情緒反應，然而卻對於應作出之精神疾病診斷有不同意見¹⁸⁶。例如，於 *C v D, SBA* 一案中，兩造之專家證人對於原告是否罹患「反社會性人格疾患（Antisocial Personality Disorder）」有不同意見¹⁸⁷。本案法官 Justice Field 面對專家證人不同之意見，判定原告「並未罹患反社會性人格疾患」。然而，他確信原告受有與單純情緒悲痛不同之「精神／心理異常（mental abnormality）」¹⁸⁸，因而確實遭受精神傷害（psychiatric injury）¹⁸⁹。由此案可知，與其強調「是否臨床醫師會對原告之狀況作出某特定病名之診斷」，不如將法律上之焦點置於「原告實際上承受精神痛苦之本質及其程度範圍」等節，較為合理妥適¹⁹⁰。

其次，堅持使用「受肯認的精神疾病」作為（純粹）精神上損害訴訟中「可賠償之損害」門檻可能會造成「預見可能性（foreseeability）」之相關問題。不論侵權行為人係基於故意或過失而為行為，其對於損害之發生皆須有預見之可能。確實，侵權行為人有可能得預見其加害行為將對（主要或次要）被害人造成精神上之傷害，或者對其精神健康造成侵害。然而，要求侵權行為人得預見其加害行為將對（主要或次要）被害人造成某特定類型之「精神疾病」，是極其困難，近乎不可能之任務。不論在故意招致或過失導致之精神損害案件中，此關於預見可能性之難題皆會出現¹⁹¹。於前述之 *Rhodes v*

¹⁸⁶ *van Soest v Residual Health Management Unit* [2000] 1 NZLR 179 at para 106 per Thomas J (N.Z.). 此為一紐西蘭之重要判決。於此案中，儘管 Thomas J 提出不同看法，法院之多數意見仍維持與英國相同之傳統見解，認為由於知悉（或目擊）被告之過失行為造成主要被害人（primary victim）之死亡或傷害，而使次要被害人（secondary victim）產生之情緒悲傷或痛苦，必須達到「受肯認的精神疾患或疾病（recognisable psychiatric disorder or illness）」之程度，始得請求賠償。見本案 para 65 per Blanchard J.

¹⁸⁷ *C v D, SBA* [2006] EWHC 166 (QB) at para 95 per Justice Field.

¹⁸⁸ *See id.* at para 96 per Justice Field.

¹⁸⁹ *See id.* at para 98 per Justice Field.

¹⁹⁰ *Giller v Procopets* [2008] VSCA 236 at para 31 per Maxwell P (Austl.). *Giller v Procopets* 為一與 *Wilkinson v Downton* 侵權類型有密切關聯之重要澳洲判決。

¹⁹¹ 「……雖然要證明精神／心理傷害（mental harm）是某故意行為合理可得預見之

OPO 一案中，雖然英國最高法院就 *Wilkinson v Downton* 侵權類型之結果要件，仍然維持「身體上傷害或是受肯認的精神疾病」之要求，然而將主觀要件 (mental element) 重新建構為「至少造成嚴重心理或情緒悲痛之故意」¹⁹²。從而，故意行為人所應預見發生之損害已被重新界定為「嚴重之心理或情緒悲痛 (以上之損害)」，故前述問題某程度上算是獲得解決。儘管如此，在過失導致之精神損害案件中，此預見可能性之難題依舊懸而未決。

第三個可能發生之困難則是「不足賠償 (under-compensation)」之問題。亦即，「受肯認的精神疾病」，作為目前 (純粹) 精神上損害訴訟中「可賠償之損害」門檻，在特定情況下可能會令許多遭受嚴重精神上痛苦甚至障礙，「非正常或非屬於人生通常情狀之情緒反應」之原告，因為無法滿足上述門檻要求，而被拒於賠償之大門外。舉例言之，於精神醫學領域中所謂之「部分 ('partial' or 'subsyndromal') 創傷後壓力疾患 (PTSD – Posttraumatic Stress Disorder)」患者，承受著重度之健康層面障礙，遭遇生活上之各種困難及功能減損，甚至有自殺之念頭或業已嘗試自殺¹⁹³。雖然此類患者符合「創傷後壓力疾患」大多數之要件，但因為並未符合全數之要件，故無法取得一個「受肯認的精神疾病」——亦即「創傷後壓力疾患」——之診斷¹⁹⁴。即使此類受害人遭受之情緒上、健康上、生活上之困難及痛苦，遠遠超過正常人通常須承受之痛苦 (程度)¹⁹⁵，依英國最高法院目前之見解，他們仍然無法

結果，應屬可能，然而要求原告證明某『精神上可得辨識之傷害 (psychiatrically cognizable injury)』係可得預見，應為極端地困難」。請見 *id.* at para 20 per Maxwell P. 亦請參見 *van Soest v Residual Health Management Unit* [2000] 1 NZLR 179 at para 100 per Thomas J (N.Z.): 「過失之侵權行為人或許可以合理地預見對第三人將造成之心理及情緒上傷害；(然而) 他或她無法考量到某種特定的或任何 (其他) 的精神上疾病 (psychiatric illness)」。

¹⁹² *Rhodes v OPO* [2015] UKSC 32; [2016] AC 219 at para 88 per Lady Hale and Lord Toulson.

¹⁹³ HANDBOOK OF PTSD: SCIENCE AND PRACTICE 31-32, 541 (Matthew J. Friedman, Terence M. Keane & Patricia A. Resick eds., 2d ed. 2014).

¹⁹⁴ See *id.* at 541.

¹⁹⁵ See *id.* at 31-32. 「許多研究發現，相對於受過創傷但沒有創傷後壓力疾患 (without PTSD) 之個案，罹患部分創傷後壓力疾患 (partial PTSD) 之個案有在深度及範

請求賠償。相對於受輕微身體傷害之當事人原則上皆可獲得賠償¹⁹⁶，拒絕給予此類受害人任何賠償似乎不盡公平，而可能造成「不足賠償」之問題。

2. 降低「可賠償之損害」門檻之可能性

綜上所述，堅持毫無例外地使用「受肯認的精神疾病」作為（純粹）精神上損害訴訟中「可賠償之損害」門檻，可能會造成前述問題與矛盾。既然侵權行為法關注之問題為受害人所遭受之精神傷害是否存在及其嚴重性，應毋需一味地強調受害人是否符合特定精神疾病之病徵或診斷要件。因此，Teff 教授提出批評，認為「法律並不必將對於精神／心理上傷害之賠償，限制在構成『受肯認的精神疾病』之情況」¹⁹⁷，並建議以「適度嚴重的心理或情緒傷害（‘moderately severe mental or emotional harm’）」取代此傳統之賠償門檻¹⁹⁸。同樣地，Mulheron 教授亦主張「完全地揚棄傳統的規則，並在原告嘗試證明他或她遭受純粹精神上損害之所有案件中，採用較低之賠償門檻『嚴重之心理傷害（‘grievous mental harm’）」¹⁹⁹。此外，於前述 *Rhodes v OPO* 一案中，Lord Neuberger 提出與該案多數法官不同之意見，認為就此侵權類型之結果要件而言，「受肯認的精神疾病」並非不可或缺之要件，「……原告僅須證明，由於被告之言論或文字，致其遭受嚴重之精神悲痛

圍上皆更嚴重之功能上障害……這些研究具有重要性，因為它們呈現出部分創傷後壓力疾患會增加患者之生活負擔並降低患者之生活品質」。請見 Paula P. Schnurr, *A Guide to the Literature on Partial PTSD*, 25 PTSD RES. Q. 1, 2 (2014). 亦請參見 Naomi Breslau, Victoria C. Lucia & Glenn C. Davis, *Partial PTSD Versus Full PTSD: An Empirical Examination of Associated Impairment*, 34 PSYCHOL. MED. 1205, 1208 (2004).

¹⁹⁶ 須注意者，可起訴請求賠償之身體或人身傷害（physical or personal injury）至少應為「不可忽視的（‘more than negligible’）」傷害。相關英國最高法院見解，請見 *Dryden v Johnson Matthey Plc* [2018] UKSC 18; [2018] 2 WLR 1109 at paras 25, 40 per Lady Black.

¹⁹⁷ TEFF, *supra* note 37, at 171.

¹⁹⁸ *See id.* at 185.

¹⁹⁹ Rachael Mulheron, *Rewriting the Requirement for a ‘Recognized Psychiatric Injury’ in Negligence Claims*, 32 OXFORD J. LEGAL STUD. 77, section 6 (2012).

(significant distress)，應已足夠」²⁰⁰。就上述學界與實務見解觀之，針對「受肯認的精神疾病」作為損害門檻時可能會造成之矛盾及難題，放寬此門檻，改採較低之損害要件如「適度嚴重的心理或情緒傷害」²⁰¹，「嚴重之心理傷害」²⁰²，或「嚴重之精神悲痛」²⁰³，或屬可行之解方。不論在故意招致或過失導致之精神損害訴訟中，即便如上述般降低了「可賠償之損害」門檻，由於仍有其他嚴格之訴訟構成要件須滿足，應不致造成大量浮濫訴訟之出現²⁰⁴。

(二) 德國聯邦法院及學說見解

在討論德國論者對其實務見解之批判與建議前，請容本文再次簡要重述德國法院認定健康權之標準。不同於英國最高法院於判決中作出「正常」與「非正常」之二分後，即將「非正常之精神痛苦或情緒反應」等同於「受肯認的精神疾病」之見解，德國聯邦法院於（所有的）驚嚇損害事件中，首要認定健康權侵害之標準皆為，系爭精神損害／障礙／疾患須具有「**病理上之重要性**」²⁰⁵。於當事人「間接受害」之事件中，德國聯邦法院除要求系爭精神損害於**病理上可被理解／察知**外，並要求該精神損害須**超過當事人**在（受通知或目睹）其近親之死亡或嚴重傷害時，「**依經驗**」或「**通常**」會遭受到之**健康上損害**²⁰⁶，亦即「**不尋常程度**」之精神損害²⁰⁷。於前述肆、一、（三）中業已論及，「受肯認的精神疾病」與「具病理上重要性」之精神損害本質

²⁰⁰ Rhodes v OPO [2015] UKSC 32; [2016] AC 219 para 119 per Lord Neuberger.

²⁰¹ TEFF, *supra* note 37, at 185.

²⁰² Mulheron, *supra* note 199, at section 6.

²⁰³ Rhodes v OPO [2015] UKSC 32; [2016] AC 219 para 119 per Lord Neuberger.

²⁰⁴ *See id.*; Mulheron, *supra* note 199, at section 6.

²⁰⁵ BGH, NJW 2019, 2387, Rn. 7; BGH, NJW 2018, 3250, Rn. 10; BGH, NJW 2015, 1451, Rn. 6; BGH, NJW 2014, 2190, Rn. 8; BGH, NJW 2007, 2764, Rn. 12; BGH, NJW 1996, 2425, 2426.

²⁰⁶ BGH, NJW 2019, 2387, Rn. 7; BGH, NJW 2015, 1451, Rn. 7; BGH, NJW 2015, 2246, Rn. 9, 19; BGH, NJW 2012, 1730, Rn. 8; BGH, NJW-RR 2007, 1395, Rn. 6; BGH, NJW 1971, 1883, 1885.

²⁰⁷ BGH, NJW 2019, 2387, Rn. 9.

上應為相當類似之判斷基準，然而，由於後者較未執著於「疾病」等字²⁰⁸，故仍保有些許之彈性／空間，在個案中可就該精神損害是否於「醫學上或病理上可察知理解」，是否「需要治療」，及該損害維持的期間及強度等節為實質判斷。從而，採用「具病理上重要性」之精神損害作為認定健康權之基準，似乎較能避免肆、三、（一）1. 中所述，使用「受肯認的精神疾病」作為訴訟要件可能產生之問題。實際上，德國論者亦未對「具病理上重要性」之精神損害提出反對意見，而係將批評之焦點集中於當事人「間接受害」之事件中，額外要求之第二個要件上，以下詳述之。

首先，針對上述「超過當事人依經驗或通常會遭受到的，不尋常程度之精神損害」，有論者認為，德國民法第 823 條第 1 項並未提供任何線索，說明為何需要採用此標準，但聯邦法院仍然堅持以之作為前提要件²⁰⁹。儘管於前述之 2015 年德國聯邦法院判決中，有稍微放寬此標準之傾向²¹⁰，但相關之賠償要件仍然太過嚴格²¹¹。許多原告由於無法證明此要件，亦即其等主張之精神損害已超越當事人通常會遭受到的損害，故而敗訴²¹²。確實，通常（發生），並非不尋常的損害可能被排除在規範保護目的之外，但為何僅就驚嚇損害須這麼做，並不清楚²¹³。即便是輕微之身體上侵害／損害，只要需要治療，原則上皆可（根據德國民法第 823 條第 1 項）獲得賠償，因此於驚嚇損

²⁰⁸ 於前援引之判決中，論及能否構成「健康權侵害（Gesundheitsverletzung）」之精神損害／障礙／疾患時，德國聯邦法院常使用之詞彙包括「psychische Störungen」，「seelische Erschütterungen」，或「psychische Beeinträchtigungen」。

²⁰⁹ Zwickel, (Fn. 158), S. 215.

²¹⁰ 於此判決中，德國聯邦法院認為，驚嚇損害事件中，被害人所請求之精神損害是否係「因其對事故之直接參與，或對事故之目擊所引起」，抑或該精神損害係「由於接獲事故之通知而導致」，有重要的（區別）意義。於前類之情況認定健康權侵害時，似不應採取過高之要求。見BGH, NJW 2015, 1451, Rn. 8, 10. 須說明者，有德國論者認為此判決提出之區分方式與過去之聯邦法院見解不一致，似有疑問。對此爭議，本文將於下一個子題中深入探討。

²¹¹ Zwickel, (Fn. 158), S. 215.

²¹² Fischer, (Fn. 76), S. 106.

²¹³ Oetker, (Fn. 82), Rn. 151.

害事件中採取較嚴格之健康權認定要件，是一種不合理的，對於身體上損害與精神上損害之差別對待²¹⁴。

再者，Wagner 教授認為，德國聯邦法院在驚嚇損害事件中區別直接被害人（主要被害人／primäres Unfallopfer）及間接被害人（第三被害人／Drittgeschädigte），並將後者之受償門檻提高至如此程度，是值得批評的²¹⁵。因為不論係直接或間接被害人，其精神損害難以驗證之問題，或者當事人詐病之風險，皆屬相同，並不會因為遭受精神痛苦者係第三人，而使上述困難增加²¹⁶。此外，藉由德國民法第 844 條第 3 項遺族慰撫金請求權之施行，立法者已經提高了對於遺族所受精神痛苦之法律評價²¹⁷。易言之，即使是未達高門檻之精神損害，仍有可能值得保護。當然，較小的精神損害，僅能獲賠較少之慰撫金數額²¹⁸。從而，Wagner 教授主張，在所有之事件中（亦即，不論係直接或間接被害之事件），承認精神損害為（當事人）自己的健康權侵害之標準皆應相同，應取決於醫學上之診斷（die medizinische Diagnose），而非一般之交易觀點（die Verkehrsanschauung）²¹⁹。亦有論者提出相似見解，認為現行驚嚇損害之法院實務要求過於嚴格，只要是「病理上可理解察知之健康損害」，亦即具有「病理上重要性」之精神損害，即為可賠償之驚嚇損害²²⁰。侵權責任將無限擴張之風險，及加害人（與其保險）將承受不合理之負擔等節，並非採用一個嚴格的「健康權概念」之堅強理由²²¹。限制（驚嚇損害之）責任不應僅透過嚴格之「健康權概念」來達成，因其事實上將導致第三人驚嚇損害（之賠償）幾乎被完全排除。較佳之解決方法為，透過適用

²¹⁴ Karczewski, (Fn. 147), S. 344 f.

²¹⁵ Wagner, (Fn. 76), § 823 Rn. 218.

²¹⁶ Wagner, (Fn. 76), § 823 Rn. 218.

²¹⁷ Wagner, (Fn. 76), § 823 Rn. 218.

²¹⁸ Fischer, (Fn. 76), S. 113.

²¹⁹ Wagner, (Fn. 76), § 823 Rn. 218.

²²⁰ Zwickel, (Fn. 158), S. 215.

²²¹ Karczewski, (Fn. 147), S. 347.

不同之標準／要件以限制責任，例如第三人與受害人間之個人關係，受侵害之權益種類，（第三人）與意外事故間之空間及時間密接性等限制要件²²²。

（三）小結

英國最高法院堅持將「受肯認的精神疾病」作為訴訟中「可賠償之損害」門檻，首先可能會產生之問題為焦點之錯置或偏離，與其強調「是否臨床醫師會對原告之狀況作出某特定病名之診斷」，不如將法律上之焦點置於「原告實際上承受精神痛苦之本質及其程度範圍」等節，較為合理妥適²²³。其次，堅持使用此門檻可能會造成「預見可能性」之相關問題，要求侵權行為人得預見其加害行為將對（主要或次要）被害人造成某特定類型之「精神疾病」，是極其困難之任務。第三個可能發生之困難則是「不足賠償」之問題。「受肯認的精神疾病」，作為目前之訴訟要件，在特定情況下可能令許多遭受嚴重精神上痛苦甚至障礙，「非正常或非屬於人生通常情狀之情緒反應」之原告，因為無法滿足上述門檻要求，而被拒於賠償之大門外。有鑑於此，為數不少之學者甚至英國最高法院之法官建議，放寬現行「受肯認的精神疾病」門檻，改採較低之損害要件如「適度嚴重的心理或情緒傷害」²²⁴，「嚴重之心理傷害」²²⁵，或「嚴重之精神悲痛」²²⁶等，或屬可行之解方。

相對於此，德國聯邦法院於（所有的）驚嚇損害事件中，首要認定健康權侵害之標準為，系爭精神損害／障礙／疾患須具有「病理上之重要性」²²⁷，由於此標準較未執著於「疾病」等字，保有些許之彈性，似乎較能避免上述英國最高法院門檻產生之問題。然而，針對聯邦法院於當事人「間接受害」之事件中額外要求之要件，亦即「不尋常程度」之精神損害，不少學者則提

²²² Karczewski, (Fn. 147), S. 347.

²²³ *Giller v Procopets* [2008] VSCA 236 at para 31 per Maxwell P.

²²⁴ TEFF, *supra* note 37, at 185.

²²⁵ Mulheron, *supra* note 199, at section 6.

²²⁶ *Rhodes v OPO* [2015] UKSC 32; [2016] AC 219 at para 119 per Lord Neuberger.

²²⁷ BGH, NJW 2019, 2387, Rn. 7; BGH, NJW 2018, 3250, Rn. 10; BGH, NJW 2015, 1451, Rn. 6; BGH, NJW 2014, 2190, Rn. 8; BGH, NJW 2007, 2764, Rn. 12; BGH, NJW 1996, 2425, 2426.

出反對意見。首先，即便是輕微之身體上侵害／損害，只要需要治療，原則上皆可（根據德國民法第 823 條第 1 項）獲得賠償，故於驚嚇損害事件中採取較嚴格之健康權認定要件，是一種不合理的，對於身體上損害與精神上損害之差別對待²²⁸。其次，不論係直接或間接被害人，其精神損害難以驗證之問題，或者當事人詐病之風險，皆屬相同，並不會因為遭受精神痛苦者係第三人（間接被害人），而使上述困難增加²²⁹。從而，不論係直接或間接被害之事件，承認精神損害為（當事人）自己的健康權侵害之標準皆應相同，應取決於醫學上之診斷²³⁰，只要是「病理上可理解察知」，亦即具有「病理上重要性」之精神損害²³¹，即可構成健康權之侵害而予以賠償。

綜上可知，在英國或德國皆有為數不少之學者倡議放寬現行的「可賠償損害」，或「健康權侵害」之認定標準，以解決現行標準引起之問題，使遭受嚴重精神痛苦，實際上值得保護之當事人，能獲得應有之賠償。然而，**同時須衡量者為，在放寬上述標準後，是否可能產生「當事人濫行起訴，因而浪費司法資源」之程序成本或不利益？**析之如下：

1. 首先，提起訴訟需耗費相當之時間、精力、費用，於當事人所受**精神損害不嚴重**之情況，即使勝訴，其能取得之賠償數額亦相當微少，本不足以提供充分之誘因予當事人濫行起訴²³²。

2. **放寬現行之標準並不等於讓任何微小短暫之精神損害皆獲得賠償**，驚嚇損害之**侵權責任仍可被合理地限制**。如前所述，英國及德國學者所建議**降低之「可賠償損害」或「健康權侵害」標準**（如「嚴重之精神悲痛」或「具病理上重要性之精神損害」），於實際認定上皆應尊重醫學專家之診斷，就該精神損害是否於「病理上可察知理解」，是否「需要治療」，及該損害之

²²⁸ Karczewski, (Fn. 147), S. 344 f.

²²⁹ Wagner, (Fn. 76), § 823 Rn. 218.

²³⁰ Wagner, (Fn. 76), § 823 Rn. 218.

²³¹ Zwickel, (Fn. 158), S. 215.

²³² 相似見解，請見 *Grievies v F T Everard & Sons* [2007] UKHL 39; [2008] 1 AC 281 at para 8 per Lord Hoffmann.

「維持期間」及「強度」等節為實質判斷，並非當事人可恣意主張舉證之訴訟要件。

3. 除放寬後之「可賠償損害」或「健康權侵害」標準外，當事人仍須主張並舉證其他之侵權要件，如加害人之故意，過失（或注意義務違反），因果關係等，始有可能勝訴並獲得賠償。而這些「其他之侵權要件」，亦對當事人構成相當程度之限制²³³，使其無法「濫行起訴，浪費司法資源」。

基於上述理由，本文以為在放寬「可賠償損害」或「健康權侵害」之認定標準後，不僅可解決現行標準引起之問題，使值得保護之當事人獲得應有之賠償，且應不至於大幅提高「當事人濫訴因而浪費司法資源」之程序成本，於利益衡量後尚屬可行。

四、是否直接參與系爭事故與健康權侵害認定標準之關聯性

由於此爭議問題源自於德國聯邦法院於 2015 年作出之判決²³⁴見解，及由此而生之反對意見，故本節主要之焦點將置於此判決及相關學說見解上，而不再對英國及德國法院見解區別論述，合先敘明。

（一）德國聯邦法院於 2015 年之判決見解

於參、二、（二）中，本文已對一德國聯邦法院（2015 年之）判決作過相當程度之介紹及梳理。於此案件中，第二審之上訴法院（Hamm 邦高等法院）認為原告並未因此事故而遭受德國民法第 823 條第 1 項之健康權侵害，從而駁回原告請求更高數額慰撫金之附帶上訴²³⁵。聯邦法院對此提出不同看法，認為上訴法院於認定健康權侵害時對其要件過度地要求²³⁶。聯邦法院並強調，該驚嚇損害被害人所請求之精神損害是否係「因其對事故之直接參與，或對事故之目擊所引起」，抑或該精神損害係「由於接獲事故之通知而導致」，

²³³ 類似見解，請見 Rhodes v OPO [2015] UKSC 32; [2016] AC 219 at para 119 per Lord Neuberger; Mulheron, *supra* note 199, at section 6.

²³⁴ BGH, NJW 2015, 1451.

²³⁵ OLG Hamm, Urt. v. 23.11.2012 – 9 U 179/11, BeckRS 2013, 2177, Gründe II. 3.

²³⁶ BGH, NJW 2015, 1451, Rn. 8.

有重要的意義²³⁷。於前類之情況認定健康權侵害時，似不應採取過高之要求²³⁸。藉由前述之區分見解，有論者認為，聯邦法院建立出一個階層結構，使因目擊事故而引起之驚嚇損害可被（較）寬鬆地認定²³⁹。至於為何在認定健康權侵害時，「對事故之直接參與或目擊所引起」之精神損害可適用較寬鬆之標準，或許因為如此體驗而生精神損害／痛苦之強度，並非在其他地點或時間接獲事故通知（而生精神損害／痛苦之強度）所能比擬²⁴⁰。

（二）對上述見解之反對意見

然而，針對德國聯邦法院上述之區別見解，有論者提出有力之反對意見。首先，該論者指出，於驚嚇損害事件中，對於意外事故是否「參與」，「現場目擊」，或者「被通知」，與認定健康（精神）損害之必要程度並無關聯²⁴¹。論者並以過去聯邦法院之判決為依據²⁴²，說明聯邦法院於 2015 年提出之區別見解與過去之聯邦法院判決見解並不相符。過去之聯邦法院係將「對事故之參與」與「目擊該事故，或接獲事故之通知」區別處理²⁴³，而非如上述 2015 年判決將「對事故之參與」及「目擊該事故」劃為同一類。再者，聯邦法院過去作此區別之理由絕非是為了決定健康損害（構成健康權侵害）之必要程度，而只是為了劃定有權請求損害賠償者之範圍。亦即，在未親身參與系爭事故，而僅「目擊該事故，或接獲事故通知」而產生精神損害之情況，只有事故直接受害者之「近親屬」得主張慰撫金請求權²⁴⁴。至於其他（非

²³⁷ BGH, NJW 2015, 1451, Rn. 10.

²³⁸ BGH, NJW 2015, 1451, Rn. 8. 相關討論，亦請參見Slizyk, (Fn. 86), Rn. 301.

²³⁹ Zwickel, (Fn. 158), S. 215.

²⁴⁰ Pardey, (Fn. 105), Rn. 62. 本判決之區別見解亦於聯邦法院2015年之另一（驚嚇損害相關）判決中受到肯定。請見BGH, NJW 2015, 2246, Rn. 19.

²⁴¹ Thora, (Fn. 143), S. 1453.

²⁴² 如BGH, NJW 1971, 1883; BGH, NJW 2007, 2764; BGH, NJW 2012, 1730等。

²⁴³ Thora, (Fn. 143), S. 1453.

²⁴⁴ 未親身參與事故之驚嚇損害受害人係間接被害人，其與系爭事故之直接被害人間，需有「特別之個人關係」或「緊密之個人連結」，間接被害人始會將直接被害人之權益喪失（或受侵害），感受為自己權益之損害／侵害。請見BGH, NJW 2012, 1730, Rn. 8.

近親之) 第三人, 除非其「親身參與」系爭事故, 否則不得請求慰撫金/損害賠償²⁴⁵。基於上述對比, 該論者認為, 為何聯邦法院於 2015 年判決中, 對過去之區別方式賦予了完全不同之意義, 聯邦法院並未提供充分之根據說明, 有欠合理²⁴⁶。亦有其他論者提出類似批評, 認為於判定是否存有(具病理上重要性之) 健康權侵害時, 不應考慮該受害人是否「親身參與」系爭事故²⁴⁷。該受害人之驚嚇損害是否因「直接參與事故」, 「目擊該事故」, 或「接獲事故之通知」而生, 應於判斷「因果關係」²⁴⁸或「慰撫金之賠償數額」²⁴⁹時, 較具重要性。

本文以為, 上述論者基於德國聯邦法院過去之判決見解, 對聯邦法院 2015 年判決之區別見解提出批判, 具有相當之說服力。首先, 聯邦法院 **2015 年判決之區別見解**將「對事故參與」及「目擊該事故」而遭受精神損害之當事人歸為同類, **在概念上可能造成「直接被害人」與「間接被害人」之混淆**。相對於此, 過去德國聯邦法院判決之區別方式較不會產生此概念上之問題, 且若由比較法的角度觀之, 亦與英國最高法院之判決見解相當接近, 以下詳述之。

相較於德國聯邦法院 2015 年將「對事故之參與」及「目擊該事故」劃為同類之判決見解, 聯邦法院過去將「對事故之參與」與「目擊該事故或接獲事故之通知」區別處理之方式, 較能對應於英國最高法院在驚嚇損害事件中, 對於事故之「主要/直接被害人(primary victims)」與「次要/間接被害人(secondary victims)」之分類。直接參與或涉入事故, 處於「可預見之身體傷害範圍內」, 因而遭受精神損害的「參與者」, 在英國最高法院之分類上應歸類為「主要/直接被害人」²⁵⁰。相對於此, 「目擊該事故或接獲事

²⁴⁵ Thora, (Fn. 143), S. 1453. 亦請參見BGH, NJW 2007, 2764, Rn. 14, 16-17.

²⁴⁶ Thora, (Fn. 143), S. 1453.

²⁴⁷ Wagner, (Fn. 76), § 823 Rn. 217.

²⁴⁸ Pardey, (Fn. 105), Rn. 62.

²⁴⁹ Wagner, (Fn. 76), § 823 Rn. 217.

²⁵⁰ 請見JONES & DUGDALE, *supra* note 38, at para 7-71; GOUDKAMP & NOLAN, *supra* note 4, at para 5-071; DEAKIN & ADAMS, *supra* note 38, at 109-10; MULHERON, *supra* note 39, at 227-29; REID, *supra* note 4, at para 6.09.

故之通知」而遭受精神損害之當事人，其本身並未遭受任何身體傷害或危險，其所受之精神損害係因「目擊或聽聞」直接被害人所受之身體傷害或危險而間接導致，在分類上應歸類為「次要／間接被害人」²⁵¹，亦即「對他人所受傷害消極且非自願之目擊者」或「旁觀者」²⁵²。

值得注意者，在英國最高法院之分類上，不論被歸為「主要／直接被害人」或「次要／間接被害人」，被害人須主張舉證之「可賠償損害」門檻皆為「受肯認的精神疾病」²⁵³。換言之，無論被害人所受之精神損害係因其「對事故之參與」，或因「目擊該事故或接獲事故之通知」而產生，皆不會影響法院對於「可賠償損害」門檻之要求（亦即，「受肯認的精神疾病」）。上述「主要／直接被害人」與「次要／間接被害人」區分之實益在於，「次要／間接被害人」要能成功獲償，須滿足多項限制條件，包含「愛與情感之緊密聯繫」，「時間及空間上之密接性」，「直接的感受」等²⁵⁴。亦即，在未直接參與事故而屬「間接被害」之情況，僅具有「愛與情感之緊密聯繫」者（通常為「近親屬」），始有請求慰撫金之可能。綜上，對照於前述德國聯邦法院過去之見解及其 2015 年提出之不同見解，則過去德國聯邦法院之見解²⁵⁵確與英國最高法院之判決見解較為一致，且較能避免概念上分類之混淆。

²⁵¹ DEAKIN & ADAMS, *supra* note 38, at 109-10; REID, *supra* note 4, at para 6.05.

²⁵² JONES & DUGDALE, *supra* note 38, at para 7-75; GOUDKAMP & NOLAN, *supra* note 4, at para 5-071; MULHERON, *supra* note 39, at 236-37.

²⁵³ 請見 JONES & DUGDALE, *supra* note 38, at paras 7-69, 14-15; GOUDKAMP & NOLAN, *supra* note 4, at paras 4-032, 5-070; DEAKIN & ADAMS, *supra* note 38, at 108-09, 365; MCBRIDE & BAGSHAW, *supra* note 38, at 122-23, 594; MULHERON, *supra* note 39, at 220-22; REID, *supra* note 4, at paras 6.04, 16.60.

²⁵⁴ 請見 JONES & DUGDALE, *supra* note 38, at para 7-76; GOUDKAMP & NOLAN, *supra* note 4, at para 5-076; DEAKIN & ADAMS, *supra* note 38, at 111; MULHERON, *supra* note 39, at 254-55, 257, 261; REID, *supra* note 4, at paras 6.17-6-27. 亦請參見前文參、一、（二）1.中，對 *Alcock v Chief Constable of South Yorkshire Police* 一案之討論。

²⁵⁵ Thora, (Fn. 143), S. 1453; BGH, NJW 2007, 2764, Rn. 14, 16-17; BGH, NJW 2012, 1730, Rn. 8.

此外，在現代精神醫學之發展下，當事人於驚嚇損害事件中遭受之精神損害程度如何，是否構成「受肯認的精神疾病」或「具病理上重要性之精神損害」，應可被客觀地認定。法院應尊重醫學專家之診斷，就該精神損害是否於「病理上可察知理解」，其「維持期間」及「強度」等節為實質判定。上述「對事故之參與」，「目擊該事故」，或「接獲事故之通知」等，則是當事人受到「驚嚇」而產生「精神損害」之原因（或背景情狀），於認定精神損害程度，及其是否構成健康權侵害時，似不應納入考量。試想，若個案中當事人所受為「身體上損害」，如骨折、腦出血等，於認定損害程度，及其是否構成權利侵害時，通常僅會將焦點置於損害本身，而不會考慮造成該身體上損害之原因（如：是否被棍棒毆打，被槍擊，或因情緒受到重大衝擊而腦出血）。從而，上述「對事故之參與」，「目擊該事故」，或「接獲事故之通知」等造成當事人精神損害之原因（或背景情狀），在判斷因果關係或賠償數額時雖可能被納入考量，然似不應影響對於「精神損害程度」，及其是否構成「健康權侵害」之認定。

（三）小結

德國聯邦法院於其 2015 年之判決中，建立出一個階層結構，使「對事故之參與或目擊事故所引起」之驚嚇（精神）損害可被較寬鬆地認定。然而，上述區別見解似非毫無爭議。首先，有論者以過去之聯邦法院判決為依據²⁵⁶，說明過去之聯邦法院並非如 2015 年判決般將「對事故之參與」及「目擊事故」劃為同一類，而係將「對事故之參與」與「目擊該事故或接獲事故之通知」區別處理²⁵⁷。且聯邦法院過去作此區別之理由絕非是為了決定精神損害（構成健康權侵害）之必要程度，而只是為了劃定有權請求損害賠償者之範圍。亦有其他論者提出類似批評，主張受害人之驚嚇損害是否因「直接參與

²⁵⁶ 如BGH, NJW 1971, 1883; BGH, NJW 2007, 2764; BGH, NJW 2012, 1730等。

²⁵⁷ Thora, (Fn. 143), S. 1453.

事故」，「目擊該事故」，或「接獲事故之通知」而生，應於判斷「因果關係」²⁵⁸或「慰撫金之賠償數額」²⁵⁹時，較具重要性。

本文以為，上述批判應非無據。德國聯邦法院 2015 年判決之區別見解將「直接參與事故」與「目擊事故」之當事人歸為同類，在概念上等同於將直接／主要被害人與間接／次要被害人混為一談。相對於此，過去德國聯邦法院之區別方式較能避免概念上分類之混淆，從比較法之角度觀之，亦與英國最高法院之判決見解較為一致。再者，在現代精神醫學之發展下，當事人於驚嚇損害事件中遭受之精神損害程度如何，是否構成「受肯認的精神疾病」或「具病理上重要性之精神損害」，應可被客觀地認定。前述「對事故之參與」，「目擊該事故」，或「接獲事故之通知」等造成當事人精神損害之原因（或背景情狀），在判斷因果關係或賠償數額時雖可能被納入考量，然似不應影響對於「精神損害程度」，及其是否構成「健康權侵害」之認定。

五、我國法院未來於驚嚇損害事件中應採取之健康權侵害認定標準

基於對英國最高法院與德國聯邦法院見解之比較，綜合分析上述四個重要子題後，對我國法院面臨之相同議題能帶來何種啟發，敘之如下：

（一）根據英國最高法院見解，於驚嚇損害事件中，可賠償之損害門檻為「受肯認的精神疾病」。德國聯邦法院於所有的驚嚇損害事件中，首要認定健康權侵害之標準為，系爭精神損害／障礙／疾患須具有「病理上之重要性」，在當事人「間接受害」之事件中，額外要求之要件為「不尋常程度」之精神損害。依據前文之分析，「受肯認的精神疾病」與「具病理上重要性之精神損害」為相當類似之標準，然因後者較未執著於「疾病」等字，保有較高之彈性，亦較能避免英國最高法院門檻產生之問題。

（二）觀察英國最高法院及德國聯邦法院見解，不論是否將之作為訴訟要件，當事人根據經驗通常會產生的，屬於「正常反應」範圍內之悲傷或痛

²⁵⁸ Pardey, (Fn. 105), Rn. 62.

²⁵⁹ Wagner, (Fn. 76), § 823 Rn. 217.

苦，皆不能（被認定為健康權之侵害而）獲得賠償。由前文分析此見解產生之脈絡／理由可知，於認定健康權之侵害時，當事人所受之精神損害「非屬微小短暫之損害」，及該精神損害「非一般人被期待自行克服或承受之損害」等節，應為考量之重點。

（三）由於英國最高法院仍堅持將「受肯認的精神疾病」作為驚嚇損害訴訟中「可賠償之損害」門檻，可能產生「焦點之錯置或偏離」，「加害人無法預見將造成被害人罹患某特定類型之精神疾病」，及「不足賠償」等問題，不少學者甚至英國最高法院之法官建議，放寬現行「受肯認的精神疾病」門檻，改採較低之損害要件（如：「嚴重之精神悲痛／損害」）。雖然德國學者對於「具病理上重要性之精神損害」較無異議，惟針對德國聯邦法院於「間接受害」事件中額外要求之要件（「不尋常程度」之精神損害），不少學者則提出反對意見。因為不論係直接或間接被害人，其精神損害難以驗證之問題，或者當事人詐病之風險，皆屬相同。從而，認定健康權侵害之標準，不論在直接或間接被害之事件中皆應相同，只要是「病理上可理解察知」，具有「病理上重要性」之精神損害，即可構成健康權之侵害而予以賠償。

放寬現行「可賠償損害」或「健康權侵害」之標準，並不等於讓任何微小短暫之精神損害皆獲得賠償，驚嚇損害之侵權責任仍可被合理地限制。在放寬現行之認定標準後，不僅可解決前述之種種問題，使值得保護之當事人獲得應有之賠償，且應不至於大幅提高「當事人濫訴因而浪費司法資源」之程序成本，於利益衡量後尚屬可行。

（四）德國聯邦法院於其 2015 年之判決中，建立出一個階層結構，使「對事故之參與或目擊事故所引起」之驚嚇／精神損害可被較寬鬆地認定。然而，若參考過去之德國聯邦法院判決見解，其係將「對事故之參與」與「目擊該事故，或接獲事故之通知」區別處理。且過去德國聯邦法院作此區別之理由係為劃定有權請求損害賠償者之範圍，並非為決定精神損害（構成健康權侵害）之必要程度。此見解不僅與英國最高法院之判決見解較為一致，亦能避免在概念上將直接被害人與間接被害人混淆之問題，似乎較值贊同。在現代精神醫學之發展下，當事人於驚嚇損害事件中遭受之精神損害程度如

何，是否構成「受肯認的精神疾病」或「具病理上重要性之精神損害」，應可被客觀地認定。前述「對事故之參與」，「目擊該事故」，或「接獲事故之通知」等造成當事人精神損害之原因（或背景情狀），在判斷因果關係或賠償數額時雖可能被納入考量，然不應影響對於「精神損害程度」，及其是否構成「健康權侵害」之認定。

（五）小結

綜合前述比較法上之啟示，針對我國法院未來於驚嚇損害事件中應採取之健康權侵害認定標準，本文建議如下：

首先，不論在直接被害或間接被害之驚嚇損害事件，皆可適用同一之健康權侵害認定標準。我國法院不應執著於「精神疾病」之診斷，而應採取較具彈性之判斷標準。上述「嚴重之精神悲痛／損害」或「具病理上重要性之精神損害」皆是可以考慮之選擇。

於個案中實際認定當事人是否遭受健康權侵害時，毋需考慮被害人之驚嚇損害是否因「直接參與事故」，「目擊該事故」，或「接獲事故之通知」而生，而僅需就被害人所受之精神損害程度為判定。基於醫學專家之診斷，就該精神損害是否於「病理上可察知理解」，是否「需要治療」，及該損害「維持的期間」及「強度」等節為實質判斷。原則上，當事人所受之精神損害須非屬微小短暫之損害，且非一般人被期待自行克服或承受之損害。

伍、對我國重要實務見解之檢視

基於前述分析及建議，本文將回顧於貳、三中提及之四個我國判決，重新檢視其對於健康權侵害提出之相關看法。

一、臺灣高等法院 101 年度醫上字第 28 號民事判決

首先，臺灣高等法院 101 年度醫上字第 28 號民事判決認為「心理健康層面所受之侵害，致精神上之完整受有損害者」，亦即「精神心理層面之完整性」，應解為屬於民法第 195 條第 1 項規定中，「健康」所「保障之涵攝

範疇內」²⁶⁰。此見解承認於身體或生理健康之外，精神心理之健康與完整有值得保護之重要價值，應為符合現代醫學思維之進步見解，值得贊同。

二、臺灣高等法院 84 年度上更（二）字第 190 號民事判決

其次，臺灣高等法院 84 年度上更（二）字第 190 號民事判決指出：「以故意或過失不法行為致他人受精神系統之痛苦，亦屬健康權之侵害」²⁶¹。此見解並未強調須以「（受肯認之）精神疾病」作為驚嚇損害訴訟中「健康權侵害」之門檻，因此可避免前述英國最高法院以此門檻作為訴訟要件可能產生之問題及矛盾²⁶²。然而，依本文淺見，「致他人受精神系統之痛苦」雖然可能構成「健康權之侵害」，但若僅以「致他人受精神系統之痛苦」界定「健康權之侵害」，則範圍上太過廣泛，甚至浮濫。如前所論，即便於英國及德國學界皆有降低驚嚇損害訴訟中「可賠償之損害」或「健康權侵害」門檻之倡議，然而該精神悲痛或損害仍須具有「嚴重性」或「生理上之重要性」²⁶³。事實上，細繹此判決見解可知，本案法院於判斷被上訴人之健康權是否受侵害時，仍有將其所受精神上痛苦之「強度」納入考量（亦即，被上訴人「所受精神上痛苦至鉅」）²⁶⁴。客觀上微小且短暫之精神痛苦或損害，應難認為得構成「健康權之侵害」。

三、臺北地方法院 91 年度訴字第 2996 號民事判決

臺北地方法院 91 年度訴字第 2996 號民事判決某程度上亦反映出上述論理。依此判決見解，「次按所謂被害人之身體健康受到侵害，此主要指精神疾病而言，心臟病發作、孕婦流產並應包括在內，至於一般的痛苦、沮喪、

²⁶⁰ 臺灣高等法院 101 年度醫上字第 28 號民事判決。

²⁶¹ 臺灣高等法院 84 年度上更（二）字第 190 號民事判決。

²⁶² 可能產生之問題或矛盾，詳見前述肆、三、（一）1.中之說明。

²⁶³ 請見前文肆、五、（三）中之論述。

²⁶⁴ 本案法院雖認為「以故意或過失不法行為致他人受精神系統之痛苦，亦屬健康權之侵害」，然而亦陳明，本案之被上訴人「懷胎十月，甫得一子，旋遭不詳姓名人士抱走」，其「所受精神上痛苦至鉅」，故得依民法第 195 條規定，請求非財產上損害賠償。由此可知，本案被上訴人所受精神上痛苦之「強度」，似亦為判斷其健康權是否受侵害之考量因素。請見臺灣高等法院 84 年度上更（二）字第 190 號民事判決。

驚恐、情緒不安均不屬之」²⁶⁵，清楚認定「一般的痛苦、沮喪、驚恐、情緒不安」等一般人於生命中經常承受，被期待自行克服，或客觀上屬微小且短暫之情緒反應／精神損害，應不能構成健康權之侵害。再者，此判決所言「所謂被害人之身體健康受到侵害，此主要指精神疾病而言……」，「至於一般的痛苦、沮喪、驚恐、情緒不安均不屬之」等語，乍看之下使人聯想到英國最高法院於驚嚇損害訴訟中就「可賠償損害」門檻之傳統二分法——「受肯認的精神疾病」屬於「可賠償之損害」，而「正常或屬於人生通常情狀之情緒反應」則不得請求賠償²⁶⁶。然而，若再仔細觀察此判決所用之文字，其所言為「所謂被害人之身體健康受到侵害，此主要指精神疾病而言……」。換言之，此判決並未將健康權之侵害與精神疾病劃上等號，至多僅係說明，構成（精神或心理）健康權侵害之事件中，受害者大多數皆罹患精神疾病。若係如此，則此見解與本文之建議並無衝突。雖然於實際案件中，被認定健康權受有侵害而得請求賠償之受害人中，可能多數皆患有精神疾病，然而為避免以「精神疾病」作為驚嚇損害訴訟中「健康權侵害」門檻可能產生之問題²⁶⁷，我國法院應採取較具彈性之判斷標準，如前述「嚴重之精神悲痛／損害」或「具病理上重要性之精神損害」。並且，於個案中基於醫學專家之診斷，就該精神損害是否於「病理上可察知理解」，是否「需要治療」，及該損害之「維持期間」及「強度」等節為實質判斷。

須注意者，臺北地方法院 91 年度訴字第 2996 號民事判決於判斷原告戊○○是否（由於擔憂其新生兒因被告受僱人之過失而遭電熱器燙傷）受有健康權之侵害時，將「原告戊○○係於事故發生後始目睹原告乙○○之傷害」，「被告所屬人員係出於過失而非故意」，其新生兒所受傷害「難謂嚴重」等節納入考量，據此認定「原告戊○○所稱之損害非屬健康權之範疇，且其侵害情節非屬重大」。然而，本案法院同時亦援引王澤鑑教授之見解，於判決中指明上開要素為「加害人之行為與被害人之身體健康受侵害之間（是否）具

²⁶⁵ 臺北地方法院91年度訴字第2996號民事判決。

²⁶⁶ 請見前文參、一、（二）中之判決見解。

²⁶⁷ 請見前述肆、三、（一）1.中之說明。

有相當因果關係」之考量因素²⁶⁸。上開要素既為相當因果關係是否存在之判斷因素，則本案法院似不應於認定被害人（原告戊○○）之健康權是否受侵害時，亦將上開要素納入考量。再者，若參考前述德國論者對於德國聯邦法院 2015 年判決之批判²⁶⁹，亦應認為「原告戊○○係於事故發生後始目睹原告乙○○之傷害」乙節，與認定其精神損害（構成健康權侵害）之必要程度並無關聯²⁷⁰。受害人之驚嚇損害是否因「直接參與事故」，「目擊該事故」，或「接獲事故之通知」而生，應於劃定有權請求損害賠償者之範圍時²⁷¹，或於判斷「因果關係」²⁷²或「慰撫金之賠償數額」²⁷³時，較具重要性。從而，判斷原告戊○○之（精神或心理）健康權受侵害之重點仍然在於，由於其子女之身體因被告受僱人之過失而受有傷害，致原告戊○○「陷於擔憂、焦慮等情狀」，是否已達「嚴重」而「非微小短暫」，「需要治療」，「具病理上重要性」之程度。法院應於聽取精神醫學專家之意見後，作出認定。

四、臺北地方法院 104 年度消字第 9 號民事判決

最後，臺北地方法院 104 年度消字第 9 號民事判決亦提出相當有啟發性之見解。其認為「所謂健康權，並非單純僅指生理之健康，亦包含心理之健康層次，易言之，每個人有權決定自我心情，但不代表應受他人干擾產生

²⁶⁸ 請見相關之判決原文：「次按所謂被害人之身體健康受到侵害，此主要指精神疾病而言，心臟病發作、孕婦流產並應包括在內，至於一般的痛苦、沮喪、驚恐、情緒不安均不屬之。因受驚嚇致精神受侵害者，須加害人之行為與被害人之身體健康受侵害之間具有相當因果關係，始得請求損害賠償。其應考量之因素包含：（1）被害人與受侵害對象之關係究為父母、子女、配偶、親友或路人，（2）被害人與侵害事故在時間或空間之關係究為事故當場、附近或數日後始獲知其事，（3）導致被害人受侵害之方式究為目睹、耳聞，由電視、新聞報導得悉，或經他人告知，（4）加害人的行為究出於故意或過失。關於此類相當因果關係之認定，不宜採取固定格式化之判斷標準，為兼顧被害人之保護及合理限制加害人責任，應就個案綜合前述各項因素加以判定（王澤鑑，侵權行為法第一冊，第二四一至二四六頁參照）」。

²⁶⁹ 詳見前文肆、四、（二）之論述。

²⁷⁰ Thora, (Fn. 143), S. 1453.

²⁷¹ Thora, (Fn. 143), S. 1453.

²⁷² Pardey, (Fn. 105), Rn. 62.

²⁷³ Wagner, (Fn. 76), § 823 Rn. 217.

不健康之負面情緒。心理健康屬於人類所應享有之權利，他人不得任意侵害，例如，刻意激怒某人，使其憤恨；或故意驚嚇他人，使其畏懼。而此類短暫存在之心理負面反應，雖未易從生理上檢驗出被害人之損害，但不能因此即謂被害人無任何損害可言，蓋心理所造成之受損，有時更甚於生理之損害，而心理狀態健全之支配，屬於健康權之範疇，自應受法律所保障²⁷⁴。此判決對於負面情緒及心理健康受損過程，作出頗為詳盡之論述，值得肯定。略有不足者，為此判決雖提及「受他人干擾產生不健康之負面情緒」，或由於被某人激怒或驚嚇而產生之「短暫存在之心理負面反應」，可能造成被害人之損害甚至侵害其心理健康權，但並未指明該負面情緒或心理負面反應應有之強度。就本文觀之，「負面情緒」或「短暫存在之心理負面反應」亦可能為日常生活中一般人皆會遭遇承受之正常情緒反應。於工作時受上司責罵，或在家中與家人吵架等，皆可能導致此種「短暫存在之心理負面反應」。由於此種「短暫存在之心理負面反應」可能於短時間內造成受害者之情緒波動（如悲傷或痛苦），須受害者耗費精神或心理之能量自我調節，始得逐漸恢復情緒平穩，故確實不能否定其係損害。問題在於，此種「短暫存在之心理負面反應」對受害人造成之情緒衝擊（及損害）是否具備足夠之強度，對受害人是否有既深且久之影響，足以據此認定受害人之健康權已受侵害，則有疑問。如前所述，正常人得自我調節，被期待自行克服或承受，或客觀上微小短暫而非嚴重，不具病理上重要性之情緒反應／精神損害，似難認為已構成對受害人「健康權之侵害」。

陸、結 論

綜上，本文基於對英德法院（關於驚嚇損害）判決之比較分析，檢視前述我國之實務見解後，大致可歸結如下：

²⁷⁴ 臺北地方法院104年度消字第9號民事判決。

首先，我國法院已承認於肉體或生理健康之外，精神心理之健康與完整有值得保護之重要性²⁷⁵。其次，於論及（精神或心理）健康權侵害之臺灣高等法院 84 年度上更（二）字第 190 號民事判決，臺北地方法院 91 年度訴字第 2996 號民事判決，或是臺北地方法院 104 年度消字第 9 號民事判決中，**無一主張必須以「（受肯認的）精神疾病」作為（精神或心理）健康權侵害之認定基準**，故我國實務於未來應可避免以此門檻作為訴訟要件可能產生之問題及矛盾²⁷⁶，誠值肯定。第三，相對於精神疾病，「一般的痛苦、沮喪、驚恐、情緒不安」²⁷⁷，以及「短暫存在之心理負面反應」²⁷⁸等用語已開始於判決中出現，惟對於此類情緒反應可否構成健康權之侵害，判決見解則不相一致。依本文淺見，針對情緒或心理負面反應得否構成健康權之侵害，焦點應置於該情緒反應對受害者造成之影響或損害之強度，以及影響之時間長度。微小且短暫，一般人常會經歷承受，或被期待自行克服之損害，不應被認定為健康權之侵害²⁷⁹。須為「嚴重之精神悲痛／損害」或「具病理上重要性之精神損害」，始能被認定為健康權之侵害而予以賠償²⁸⁰。於實際案件中認定系爭精神損害是否「非微小短暫而屬嚴重」，「需要治療」而「具病理上重要性」時，應由法院於參酌精神醫學專家之鑑定意見後，再作出判斷。至於受害人之驚嚇損害是否因「直接參與事故」，「目擊該事故」，或「接獲事故之通知」而生，於認定健康權侵害時則無需納入考量。

²⁷⁵ 臺灣高等法院101年度醫上字第28號民事判決。

²⁷⁶ 請見前述肆、三、（一）1.中之說明。

²⁷⁷ 臺北地方法院91年度訴字第2996號民事判決。

²⁷⁸ 臺北地方法院104年度消字第9號民事判決。

²⁷⁹ 詳見前文肆、二、（三）中之析論。相近見解，請見魏伶娟，前揭註18，頁75-76。魏伶娟教授指出，「對此，本文亦贊同情緒上所感受的擔憂、焦慮和健康權受侵害間，猶存有程度上之差距」。

²⁸⁰ 詳見前文肆、五中之建議。亦請參見陳聰富，前揭註19，頁292。陳聰富教授主張「嚴重的精神憂慮及心神崩潰」，得以「健康權受害」為基礎，而取得法律之保護。謝哲勝教授則主張第三人所受精神上損害須為「嚴重的精神上損害」，而其嚴重度須達「一般理性之人均無法忍受」之程度，始得依民法第195條請求賠償。請見謝哲勝，前揭註20，頁156-158。

最後，回顧本文文初之四個設例。假使其他必要之侵權要件皆合致，受害者是否可就其所生之精神疾患或悲傷痛苦請求非財產上之損害賠償？如前所論，與「（受肯認的）精神疾病」相較，本文建議之「嚴重之精神悲痛／損害」或「具病理上重要性之精神損害」為較寬鬆或較具彈性之標準²⁸¹。換言之，若個案當事人所受之精神損害業經精神醫學專家診斷為特定種類之「精神疾病」，則原則上應符合上述標準而可構成「健康權之侵害」，而非屬微小短暫，一般人常會經歷承受，或被期待自行克服之損害。因此，設例二與設例三中之受害人，既皆經診斷患有「（受肯認的）精神疾病」，自得主張其健康權受侵害，而請求精神慰撫金。實際上，作為此二設例基礎之判決中，法院亦分別肯認受害人之健康權受到侵害而判予非財產上損害賠償。作出設例二基礎判決之法院認為，原告（相當於設例二中之甲）所主張之疾患，亦即「焦慮狀態、憂鬱性疾患、環境適應障礙伴有混合性情緒特徵」，「業據其提出診斷證明為證」，且「原告於車禍發生前未曾有精神疾病之病史」，故「堪信原告之健康權因本件車禍受到侵害」，因此判定原告得請求「慰撫金 5 萬元」²⁸²。作出設例三基礎判決之法院則認為，被上訴人（相當於設例三中之甲）所主張之疾患，亦即「飽受驚嚇、情緒崩潰、難以入眠，罹患精神官能性憂鬱症」，「已據其提出診斷證明書為證」，足認上訴人之不法侵權行為，「已造成被上訴人心生畏懼、恐慌不安之精神傷害」，被上訴人應得請求 35 萬元之精神慰撫金，並據此駁回上訴人之上訴²⁸³。

²⁸¹ 詳見前文肆、三、（一）及肆、三、（二）之分析。

²⁸² 詳見新北地方法院102年度訴字第167號民事判決之判決理由。具類似事實之案件及其判決理由，請見士林地方法院95年度訴字第1265號民事判決（由於被告酒醉駕車，過失撞及「原告甲○○所駕駛，所有權人為原告丁○○」之小客車，「致該小客車毀損」，並導致「甲○○罹患『創傷後壓力疾患』」，本案法院認定被告已「侵害原告甲○○之健康權」，原告得請求5萬元之精神慰撫金）。亦請參見士林地方法院101年度訴字第1529號民事判決（由於被告之被繼承人之過失行為，「與原告所駕系爭汽車相撞，致原告所有之系爭汽車受損並受有『壓力障礙症』之精神患疾」，應屬「不法侵害原告之系爭汽車所有權及身體健康權」，原告得請求6萬元之精神慰撫金）。

²⁸³ 請見臺灣高等法院臺南分院107年度上易字第191號民事判決。

於受害者所主張之精神上症狀或痛苦未達「(受肯認的)精神疾病」程度時，如設例一²⁸⁴及設例四²⁸⁵之情況，作成此二設例基礎判決之法院針對「精神焦慮」或「身心煎熬，受有驚嚇及精神痛苦」等情，並未直接作出是否構成健康權侵害之判斷²⁸⁶，或基於無關聯之理由否定健康權之侵害²⁸⁷。本文淺見以為，既然前述論及(精神或心理)健康權侵害之臺灣高等法院 84 年度上更(二)字第 190 號民事判決，臺北地方法院 91 年度訴字第 2996 號民事判決，或是臺北地方法院 104 年度消字第 9 號民事判決，**無一強調須以「(受肯認的)精神疾病」作為(精神或心理)健康權侵害之認定基準**，則於受害者所主張之精神上症狀或痛苦**未達**「(受肯認的)精神疾病」程度時，我國法院實有釐清(精神或心理)健康權侵害標準之必要性，始能保障當事人權益，維持法律之安定性或一致性。於此種情況下，本文建議法院應於參酌精神醫學專家之鑑定意見後，考量個案當事人所主張精神損害之「維持期

²⁸⁴ 於設例一中，甲因於歐洲跟團旅遊時被領隊及導遊過失放鴿子而迷路數小時，期間「深感恐懼無助，其後陸續發生心悸、失眠、做惡夢、精神焦慮等症狀，身心蒙受傷害」。

²⁸⁵ 於設例四中，甲目睹乙丙嚴重地「毆傷其家人卻無力阻止，身心煎熬，受有驚嚇及精神痛苦」。

²⁸⁶ 作成設例一基礎判決之法院並未對上訴人(相當於設例一中之甲)之上開精神痛苦作出是否構成健康權侵害之判斷，而係認定「上開不適症狀係上訴人自述，而臺大醫院既無法斷定病因」，故「難僅以上訴人自述之症狀據以認定與其因此次旅遊在國外迷失間具有相當因果關係」，從而駁回上訴人之上訴。請見臺灣高等法院 90 年度上字第 426 號民事判決。

²⁸⁷ 作出設例四基礎判決之法院認為，首先，上訴人庚○○(相當於設例四中之甲)「見父兄被毆，心急之下欲打電話報警」，然而卻遭「被上訴人甲○○及另名不詳男子掌摑1巴掌並阻止其打電話報警」，其自由權受有侵害，自可請求賠償「非財產上之損害」。然而，就其主張「目睹被上訴人毆傷其家人卻無力阻止，身心煎熬，受有驚嚇及精神痛苦」，從而亦請求非財產上損害賠償部分，本案法院則認為「上訴人庚○○本身並未遭被告毆打，其身體、健康權利未受侵害，且其復未舉證證明另無其他人格法益受侵害而情節重大之情事」，應不得請求非財產上損害賠償。詳見臺灣高等法院 97 年度上易字第 783 號民事判決。然而，就上訴人庚○○主張其「目睹被上訴人毆傷其家人卻無力阻止，身心煎熬，受有驚嚇及精神痛苦」部分，實係主張「驚嚇損害」，與庚○○是否亦遭被告毆打，致其身體健康權受侵害，似無關聯。相同見解，請見魏伶娟，前揭註 18，頁 78。

間」及「強度」，是否「非微小短暫而屬嚴重」，「於病理上可察知理解」，「需要治療」，而「具病理上重要性」，以判斷可否構成健康權之侵害。至於當事人之精神損害是否因「直接參與事故」，「目擊該事故」，或「接獲事故之通知」而生，於認定健康權侵害之階段尚無需納入考量。

柒、後記（德國聯邦法院於 2022 年之判決見解簡述）

於本文投稿後，德國聯邦法院於 2022 年 12 月 6 日作出一則重要判決²⁸⁸，認為過去聯邦法院於驚嚇損害事件中採取之健康權侵害認定標準限制過多，應予放寬。此見解與本文於肆、五中（對於我國法院未來應採取之健康權侵害認定標準）提出之建議方向互相一致。謹在此簡述此判決之事實及相關見解，供讀者參酌：

於本案中，由於被告造成原告精神上之疾患，原告對被告請求非財產上之損害賠償²⁸⁹。原告的女兒在 5 歲及 6 歲時遭受被告之性侵。由於性侵原告的女兒，被告在 10 事件／案件中受到終局判決。原告主張，在認識到對被告提出之指控後，其罹患深刻且嚴重的反應性憂鬱情緒，並藉由心理師之催眠療法醫治該疾患。在調查及法院之程序期間，原告從 2015 年 6 月 9 日至 2016 年 8 月 5 日，皆處於無法工作之狀態。於此段期間內，原告心神被其女兒之事件所佔據，因此在其集中力及行動力上，皆受到非常嚴重之限制。其精神狀況直至程序終結之後，始能逐漸呈現平穩。原告由於得知被告對其女兒不利之行為而遭受之損害，依其種類及嚴重性觀之，明顯地超過此類事件中，親屬依據經驗會遭受之損害²⁹⁰。第一審（邦）法院在取得書面的精神

²⁸⁸ BGH, Urteil v. 06.12.2022 – VI ZR 168/21. 輔仁大學歐陽勝嘉教授得知此判決後，於第一時間將相關資訊分享予本文作者，謹在此表達感謝之意。

²⁸⁹ BGH, Urteil v. 06.12.2022 – VI ZR 168/21, Rn. 1.

²⁹⁰ BGH, Urteil v. 06.12.2022 – VI ZR 168/21, Rn. 2-3.

科專家鑑定報告，並聽取專家證人及原告之個人意見後，判決被告應支付 4,000 歐元之慰撫金加利息，以及訴訟外的律師成本，並駁回（原告之）其餘訴求。被告上訴二審仍未勝訴。經上訴法院之許可，被告上訴第三審，請求將原告之訴完全駁回²⁹¹。德國聯邦法院認為，上訴法院之論述並非在每一層面皆經得起法律上之檢驗²⁹²。就結果而言，上訴法院正確地肯認，原告對被告確有德國民法第 823 條第 1 項及第 253 條第 2 項之慰撫金請求權²⁹³。然而，就判予之慰撫金數額（範圍），上訴法院之考量則有法律上之違誤²⁹⁴。因此，二審判決應予廢棄，並將本案發回上訴法院重為審理及判決²⁹⁵。

就健康權侵害之認定及其標準，德國聯邦法院認為，根據上訴法院作出之認定，原告所受德國民法第 823 條第 1 項意義下之健康權侵害，以精神疾患之形式存在²⁹⁶。根據持續的聯邦法院實務，具有「**病理上重要性**」之精神疾患，可以構成德國民法第 823 條第 1 項意義下之健康權侵害。然而，根據聯邦法院於所謂「**驚嚇損害**」領域中至今之見解，上述原則亦須受到特定限制。在因近親之死亡或重傷而導致當事人遭受精神衝擊（如悲傷或痛苦）之事件中，只有當系爭精神損害於**病理上可被理解察知**，且**超過當事人在其近親死亡或受嚴重傷害時，通常（in der Regel）會遭受到之健康上損害**，始能被視為係德國民法第 823 條第 1 項意義下之健康權侵害²⁹⁷。就此在學說論述中廣泛受到批評，**對健康權侵害構成要件之限縮解釋，本院（決定）不再堅持**。就所謂之「**驚嚇損害**」而言，正如在直接損害之事件中，一具有「**病理上重要性**」之精神疾患可以構成德國民法第 823 條第 1 項意義下之健康權侵害，即使被害人之精神疾患係經由對第三人之權益侵害而被間接地導致。若該精神損害於**病理上可被理解察知**，**因此具有「病理上重要性」**，（此

²⁹¹ BGH, Urteil v. 06.12.2022 – VI ZR 168/21, Rn. 4.

²⁹² BGH, Urteil v. 06.12.2022 – VI ZR 168/21, Rn. 10.

²⁹³ BGH, Urteil v. 06.12.2022 – VI ZR 168/21, Rn. 11.

²⁹⁴ BGH, Urteil v. 06.12.2022 – VI ZR 168/21, Rn. 31.

²⁹⁵ BGH, Urteil v. 06.12.2022 – VI ZR 168/21, Rn. 34.

²⁹⁶ BGH, Urteil v. 06.12.2022 – VI ZR 168/21, Rn. 12.

²⁹⁷ BGH, Urteil v. 06.12.2022 – VI ZR 168/21, Rn. 13.

時)為肯認健康權之侵害不再必然要求,該精神疾患超過當事人在近親之權益受侵害時,通常會遭受到之健康上損害²⁹⁸。

就此對於過去聯邦法院所採健康權侵害認定標準之調整,聯邦法院認為,為使德國民法第 823 條第 1 項架構下之身體及精神損害一致地平等化,此(見解之)改變是必要的²⁹⁹。此見解之變更,某程度上亦可認為係德國聯邦法院回應學界對其過去認定標準之批判與建議³⁰⁰,應值贊同肯定。至於放寬過去(過於)嚴格之健康權侵害認定標準後,對未來之驚嚇損害事件會帶來何種效應³⁰¹,則有待未來持續之觀察。

²⁹⁸ BGH, Urteil v. 06.12.2022 – VI ZR 168/21, Rn. 14.

²⁹⁹ BGH, Urteil v. 06.12.2022 – VI ZR 168/21, Rn. 15. 此外,根據至今之德國聯邦法院見解,在檢驗驚嚇損害形式之健康權侵害是否存在時,對「請求權人之損害」及「在類似情況下親人可期待之反應」作比較,可能會有導致不公平結果之風險。例如,在特別嚴重之侵害事件中,被害人近親被間接引起的明確病理上精神損害(如重度憂鬱症狀),反而不能被視為德國民法第823條第1項意義下之健康權侵害,因為該精神損害是對於類似的侵害行為通常可被期待之反應。請見同判決, Rn. 16。

³⁰⁰ 詳見前文肆、三、(二)中之論述。

³⁰¹ 例如,放寬過去嚴格之健康權侵害認定標準,是否會導致當事人濫行起訴之結果?就此點德國聯邦法院認為,相較於就健康權侵害之構成要件加上限制條件,謹慎地檢驗德國民法第823條第1項之責任成立要件(如故意過失、因果歸責等),亦可以不同的方式防免間接導致之精神損害責任被無止盡地擴大。請見BGH, Urteil v. 06.12.2022 – VI ZR 168/21, Rn. 17。

參考文獻

一、中文部分

- 王澤鑑（2012），《人格權法：法釋義學、比較法、案例研究》，自刊。
-----（2020），《民法總則》，增訂新版，自刊。
-----（2021），《侵權行為法》，增補版，自刊。
林誠二（2015），《債法總論新解：體系化解說（上）》，瑞興。
姚志明（2014），《侵權行為法》，修訂 3 版，元照。
孫森焱（2018），《民法債編總論上冊》，修訂版，自刊。
陳聰富（2004），《因果關係與損害賠償》，元照。
-----（2018），《侵權行為法原理》，修訂 2 版，元照。
-----（2022），《民法總則》，增修 4 版，元照。
陳宗駿（2018），〈過失侵權行為致第三人「休克損害」之美國法比較研究〉，
《警大法學論集》，35 期，頁 165-219。
國立臺灣大學法律學院財團法人台大法學基金會（編譯）（2016），《德國
民法（上）：總則編、債編、物權編》，修訂 2 版，元照。
曾世雄（1989），《非財產上之損害賠償》，中華書局。
葉新民（2017），〈侵害生命法益的民事損害賠償責任：以德國法為中心〉，
《靜宜法學》，6 期，頁 171-210。
鄭冠宇（2022），《民法債編總論》，5 版，新學林。
潘維大（2004），〈第三人精神上損害之研究〉，收於：尹章華（等著），
《邁入二十一世紀的兩岸私法：孫森焱教授七十華誕祝壽論文集》，頁
301-322，元照。
謝哲勝（1997），〈第三人精神上損害賠償之研究〉，收於：戴東雄教授六
秩華誕祝壽論文集編輯委員會（編），《固有法制與當代民事法學：戴
東雄教授六秩華誕祝壽論文集》，頁 143-163，三民。

魏伶娟 (2019) , 〈第三人驚嚇損害之研究：以德國與我國民法之發展走向為討論中心〉 , 《東海大學法學研究》 , 56 期 , 頁 49-96 。

二、英文部分

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5™* (5th ed.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Breslau, N., Lucia, V. C., & Davis, G. C. (2004). Partial PTSD Versus Full PTSD: An Empirical Examination of Associated Impairment. *Psychological Medicine*, 34(7), 1205-1214. <https://doi.org/10.1017/s0033291704002594>
- Deakin, S., & Adams, Z. (2019). *Markesinis and Deakin's Tort Law* (8th ed.). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxe/9780198747963.001.0001>
- Friedman, M. J., Keane, T. M., & Resick, P. A. (Eds) (2014). *Handbook of PTSD: Science and Practice* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Giliker, P. (2020). *Tort* (7th ed.). Sweet & Maxwell.
- Glazebrook, P. R. (1997). Wilkinson v Downton: A Centenary Postscript. *Irish Jurist*, 32, 46-48.
- Goudkamp, J. & Nolan, D. (2020). *Winfield and Jolowicz on Tort* (20th ed.). Sweet & Maxwell.
- Gray, A. (2015). Wilkinson v Downton: New Work for An Old Tort to Do?. *Tort Law Review*, 23(3), 127-147.
- Handford, P. R. (1985). Wilkinson v Downton and Acts Calculated to Cause Physical Harm. *University of Western Australia Law Review*, 16, 31-63.
- (2017). *Tort Liability for Mental Harm* (3rd ed.). Thomson Reuters.
- Hunt, C. D. L. (2015). Wilkinson v Downton Revisited. *The Cambridge Law Journal*, 74(3), 392-395. <https://doi.org/10.1017/S0008197315000793>

- Jones, M. A., & Dugdale, A. M. (2021). *Clerk & Lindsell on Torts* (23rd ed.). Sweet & Maxwell.
- Keating, G. C. (2013). When Is Emotional Distress Harm?. In S. G. A. Pitel, J. W. Neyers, & E. Chamberlain (Eds.), *Tort Law: Challenging Orthodoxy* (pp. 273-307). Bloomsbury Publishing.
- Law Commission (1998). *Liability for Psychiatric Illness* (Law Com No 249). Law Commission.
- Leverick, F. (2007). Counting the Ways of Becoming a Primary Victim: *Anderson v Christian Salvesen Plc*. *Edinburgh Law Review*, 11(2), 258-264. <https://doi.org/10.3366/elr.2007.11.2.258>
- Liew, Y. K. (2015). The Rule in *Wilkinson v Downton*: Conduct, Intention, and Justifiability. *The Modern Law Review*, 78(2), 349-360. <https://doi.org/10.1111/1468-2230.12118>
- Lunney, M. (2002). Practical Joking and Its Penalty: *Wilkinson v Downton* in Context. *Tort Law Review*, 10(3), 168-187.
- Lunney, M., Nolan, D., & Oliphant, K. (2017). *Tort Law: Text and Materials* (6th ed.). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/he/9780198745525.001.0001>
- Marshall, D., Kennedy, J., & Azib, R. (2012). *Litigating Psychiatric Injury Claims*. Bloomsbury Publishing.
- McBride, N., & Bagshaw, R. (2018). *Tort Law* (6th ed.). Pearson Education.
- Mulheron, R. (2008). The 'Primary Victim' in Psychiatric Illness Claims: Reworking the 'Patchwork Quilt'. *King's Law Journal*, 19(1), 81-112. <https://doi.org/10.1080/09615768.2008.11427689>
- (2012). Rewriting the Requirement for a 'Recognized Psychiatric Injury' in Negligence Claims. *Oxford Journal of Legal Studies*, 32(1), 77-112. <https://doi.org/10.1093/ojls/gqr033>
- (2020). *Principles of Tort Law* (2nd ed.). Cambridge University Press.

- Reid, E. (2009). Protection of Personality Rights in the Modern Scots Law of Delict. In N. R. Whitty & R. Zimmermann (Eds.). *Rights of Personality in Scots Law: A Comparative Perspective* (pp. 247-312). Edinburgh University Press. <https://doi.org/10.3366/edinburgh/9781845860271.003.0004>
- (2010). *Personality, Confidentiality and Privacy in Scots Law*. W. Green.
- (2022). *The Law of Delict in Scotland*. Edinburgh University Press. <https://doi.org/10.1515/9781474477758>
- Roycroft, P. (2017). Wilkinson v Downton After Rhodes and Its Future Viability in New Zealand. *Victoria University College Law Review*, 48(1), 107-132. <https://doi.org/10.26686/vuwlr.v48i1.4767>
- Schnurr, P. P. (2014). A Guide to the Literature on Partial PTSD. *PTSD Research Quarterly*, 25(1), 1-3.
- Scottish Law Commission (2004). *Report on Damages for Psychiatric Injury* (Scot Law Com No 196). Scottish Law Commission.
- (2017). *Report on Defamation* (Scot Law Com No 248). Scottish Law Commission.
- Silk, K. R., & Tyrer, P. (Eds.). (2008). *Cambridge Textbook of Effective Treatments in Psychiatry*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511544392>
- Slade, C. (2008). Intentional Infliction of Mental Suffering: Reconsidering the Test for Liability. *The Advocates' Quarterly*, 34, 322-348.
- Teff, H. (2009). *Causing Psychiatric and Emotional Harm: Reshaping the Boundaries of Legal Liability*. Hart Publishing.
- World Health Organization. *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics*. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

三、德文部分

- Bredemeyer, D. (2017). Hinterbliebenengeld und Schockschadensersatz: Lösungen für die Praxis. *Zeitschrift für Erbrecht und Vermögensnachfolge*, 690-694.
- Brox, H./Walker, W-D. (2021). *Besonderes Schuldrecht* (45. Aufl.). C.H.Beck.
- Dahm, D. (2008). Die Behandlung von Schockschäden in der höchstrichterlichen Rechtsprechung: Ihre Bedeutung im allgemeinen Schadensersatzrecht und in der Haftungsbeschränkung der gesetzlichen Unfallversicherung. *Neue Zeitschrift für Verkehrsrecht*, 187-189.
- Fischer, M. (2016). *Der Schockschaden im Deutschen Recht und im Common Law: Eine rechtshistorische und rechtsvergleichende Untersuchung des deutschen, englischen, australischen und kanadischen Rechts*. Duncker & Humblot.
- Haag, K. (Hrsg.) (2020). *Geigel Der Haftpflichtprozess: mit Einschluss des materiellen Haftpflichtrechts* (28. Aufl.). C.H.Beck.
- Hau, W./Poseck, R. (Hrsg.) (2022). *Beck'scher Online-Kommentar zum BGB* (62. Ed.). C.H.Beck.
- Karczewski, C. (1992). *Die Haftung für Schockschäden: Eine rechtsvergleichende Untersuchung*. Peter Lang.
- Looschelders, D. (2021). *Schuldrecht Besonderer Teil* (16. Aufl.). Vahlen. <https://doi.org/10.15358/9783800663958>
- Medicus, D./Lorenz, S. (2018). *Schuldrecht II: Besonderer Teil* (18. Aufl.). C.H.Beck.
- Quaisser, F. (2015). Die Zukunft des „Schockschadens“ nach den Urteilen BGH vom 27.1.2015, Az. VI ZR 548/12 und BGH vom 10.2.2015, Az. VI ZR 8/14. *Neue Zeitschrift für Verkehrsrecht*, 465-471.
- Säcker, F. J./Rixecker, R./Oetker, H./Limperg, B. (Hrsg.) (2020). *Münchener Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch: BGB Schuldrecht Besonderer Teil IV* (8. Aufl., Bd. 7). C.H.Beck.

- (2022). *Münchener Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch: BGB Schuldrecht Allgemeiner Teil I* (9. Aufl., Bd. 2). C.H.Beck.
- Slizyk, A. (2022). *Schmerzensgeld 2022: Handbuch und Tabellen* (18. Aufl.). C.H.Beck.
- von Staudinger, J. (Hrsg.) (2017). *Staudinger BGB - Buch 2: Recht der Schuldverhältnisse: §§ 823 A-D (Neubearbeitung)*. Sellier/de Gruyter.
- Straub, M./Biller-Bomhardt, N-J. (2021). Schockschadensersatz bei Verletzung oder Tötung eines Tieres. *Neue Juristische Wochenschrift*, 118-123.
- Stürner, R. (Hrsg.) (2021). *Jauernig Bürgerliches Gesetzbuch* (18. Aufl.). C.H.Beck.
- Thora, C. M. (2015). Anmerkung zum Urteil des BGH vom 27.1.2015 – VI ZR 548/12. *Neue Juristische Wochenschrift*, 1451-1453.
- Zwickel, M. (2015). Schockschaden und Angehörigenschmerzensgeld: Neues vom BGH und vom Gesetzgeber. *Neue Zeitschrift für Verkehrsrecht*, 214-217.

Criteria for finding an ‘injury to the right to health’ in cases regarding ‘Nervous Shock (Schockschaden)’

*Po-Yuan Chang**

Abstract

In Taiwan, with regard to issues concerning ‘Nervous Shock (Schockschaden)’, ‘Emotional Distress’, ‘Emotional/Psychiatric Harm Suffered by a Third Party’, it is recognized in most of the literature that a claimant can demand compensation for the pecuniary and non-pecuniary damage according to Article 184, Paragraph 1, the former part and Article 195, Paragraph 1 of the Civil Code, provided that the emotional/psychiatric distress or illness suffered by the claimant has constituted an ‘injury to his/her right to health’. However, when can the emotional/psychiatric distress or illness suffered by the claimant be deemed as an ‘injury to his/her right to health’, has not been elucidated in the literature or in court practice. Due to the lack of clear and consistent criteria for finding an ‘injury to the right to health’, the prospect of success for a claimant, who brought up a suit for his/her emotional/psychiatric distress or illness, would be very uncertain. In light of this, this article would start from comparing the literature and decisions (in particular the Supreme Court decisions) made in UK and in Germany, to explore how in this kind of cases ‘compensable damage/harm’ or ‘injury to the right to health’ could be established. On the basis of this analytical comparison, this article would further examine the following issues, including the criteria for finding an ‘injury to the right to health’, the very essence of them, the grounds for adopting the criteria, whether or not the existent criteria should be maintained, and other factors which may influence the criteria etc. After probing the rationale pertinent to the above-mentioned issues, this article would consider whether these

* Assistant Professor, School of Law, Fu Jen Catholic University; Ph.D. in Law, The University of Edinburgh, United Kingdom.
E-mail: 147411@mail.fju.edu.tw

analyses are of relevance in Taiwan, and propose comparatively clear and consistent criteria for finding an ‘injury to the right to health’, which may be applied in our future court practice where a ‘Nervous Shock (Schockschaden)’ case appears.

Keywords: nervous shock, emotional distress, emotional harm/psychiatric harm/mental harm, compensable damage, injury to the right to health, compensation for non-pecuniary damage

