

臺灣彰化地方法院民事判決

114年度保險字第14號

原告 李建廣

訴訟代理人 翁晨貿律師

被告 富邦產物保險股份有限公司

法定代理人 許金泉

訴訟代理人 賴淑惠律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國115年6月16日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

被告應給付原告新臺幣225萬元，及自民國114年10月8日起至清償日止按年息百分之10計算之利息。

訴訟費用由被告負擔百分之57，餘由原告負擔。

事實及理由

壹、原告主張略以：

一、原告前於民國110年間向被告投保「汽車保險」（保險單號碼：0511第21KVG0000000號，內含50A駕駛人傷害險，保險期間自110年12月17日中午12時起至111年12月17日中午12時止，下稱系爭駕駛人傷害險）。又原告之子即訴外人李承恭亦於110年間向被告投保「居家綜合保險」（保險單號碼：0511第21CC00000000號，內含家庭成員特定事故傷害保險（擴大型），保險期間自110年9月18日中午12時起至111年9月18日中午12時止，下稱系爭家庭成員險）。嗣原告於111年6月8日騎乘車牌號碼000-000號普通重型機車，於彰化縣○○市○○路0段000號前，與訴外人吳育安所騎乘車牌號碼000-0000號普通重型機車，發生交通事故（下稱系爭交通事故），致原告當場人車倒地，被送至秀傳社團法人秀傳紀念醫院就診（下稱秀傳醫院），經診斷受有「創傷性蜘蛛網膜下出血，伴有期間長短未明之意識喪失-臉部損傷-下背挫傷-右

01 側手部開放性傷口-左側手部開放性傷口」之傷害（下稱系
02 爭傷害或系爭頭部創傷）。又原告因系爭傷害多次至秀傳醫
03 院回診，經醫師診斷有失智症，再經本院囑託臺中榮民總醫
04 院鑑定後認原告符合中度失智，對應強制汽車責任保險失能
05 給付標準，應為神經障害2-2級（下稱系爭二級失能傷
06 害）。因原告前曾向被告申請保險給付理賠遭拒。爰依系爭
07 駕駛人傷害險第6條第1項約定、系爭家庭成員險條款第17
08 條、第19條第1項約定，分別請求被告給付第二級失能之保
09 險金180萬元、45萬元，及依訴外人吳育安與被告間之強制
10 汽車責任險（下稱系爭強制險），按強制汽車責任保險給付
11 標準（下稱系爭給付標準）第3條第3項第2款規定，請求167
12 萬元保險金，以上三者共計392萬元及其遲延利息等語。

13 二、並聲明：被告應給付原告392萬元，及114年10月8日起至清
14 償日止，按年息百分之10計算之利息。

15 貳、被告答辯略以：

16 一、原告雖主張其因系爭交通事故而受有系爭二級失能傷害，然
17 原告所受系爭頭部創傷僅輕微腦出血，由醫院收治觀察未施
18 行手術治療，倘事故時已發生頭部創傷等嚴重傷勢，卻未見
19 有緊急手術處置情形，與通常頭部創傷治療情形有別，實與
20 醫理及通常經驗相悖。被告為求慎重，於原告申請理賠時曾
21 詳附原告病歷資料，諮詢專業醫師顧問以為評估，其結果略
22 以：其失智狀況核與系爭交通事故無涉，應與自身疾患體況
23 相關等語，因此未理賠原告各項保險失能給付。嗣原告不服
24 向財團法人金融消費評議中心（下稱金評中心）申請評議，
25 經該中心112年評字第1707號評議書評議結果亦認就申請人
26 之請求尚難為有利申請人之認定，理由略為：其失智並非如
27 此輕微頭外傷造成，與事故無因果關係等語。再本院囑託臺
28 中榮民總醫院鑑定後亦認原告於系爭交通事故後，腦部未手
29 術，僅保守治療，門診追蹤電腦斷層顯示輕微右側硬腦膜下
30 出血，但未提及腦實質損傷，無法100%肯定因果關係等語。
31 故原告系爭二級失能傷害，與系爭交通事故應無相當因果關

01 係，原告請求被告給付保險金392萬元，並無理由。

02 二、縱認本件原告所受系爭二級失能傷害與系爭車禍事故間具有
03 因果關係。惟就系爭強制險部分，原告於114年5月21日起訴
04 之訴訟標的、事實及理由，均係依據原告自己向被告投保強
05 制險之保險契約為請求權基礎，嗣經被告抗辯後，原告遲至
06 114年8月1日才以民事準備書狀主張改以吳育安向被告投保
07 之系爭強制險為本件請求，是原告係遲於114年8月1日才以
08 民事準備書狀為訴之變更，始生系爭強制險部分之起訴效
09 力，已罹於時效，被告自得為時效抗辯拒絕給付，則原告就
10 系爭強制險167萬元之請求，亦無理由，應予駁回。

11 三、答辯聲明：原告之訴駁回。

12 參、兩造經本院整理及簡化爭點，結果如下（本院卷一第316-31
13 7頁、本院卷二第337頁，本院依判決格式調整文字）：

14 一、兩造不爭執事項（此部分並有相關證據資料在卷可稽，堪信
15 屬實）：

16 (一)、原告李建廣騎乘車牌號碼000-000號普通重型機車於111年6
17 月8日，於彰化縣○○市○○路0段000號前，與吳育安所騎
18 乘車牌號碼000-0000號普通重型機車，發生交通事故，訴外
19 人吳育安有向被告投保系爭強制險。

20 (二)、原告有向被告投保系爭「汽車保險(保險單號碼：0511第21K
21 VG0000000號，內含50A駕駛人傷害險，即系爭駕駛人傷害
22 險)」，原告之子李承恭有向被告投保「居家綜合保險(保險
23 單號碼：0511第21CC00000000號，內含家庭成員特定事故傷
24 害保險(擴大型)，即系爭家庭成員險」。

25 (三)、秀傳醫院於112年10月26日開立之原告診斷證明書記載「目
26 前情況：無法自理生活，需專人24小時照顧起居活動。無法
27 床上自行翻身、四肢活動降低關節僵硬」等語。

28 (四)、被告不再對原告依系爭駕駛人傷害險、系爭家庭成員險之請
29 求權時效為時效抗辯。

30 二、兩造爭執事項：

31 (一)、被告抗辯本件原告就系爭強制險部分之請求已罹於時效，是

01 否有理由？

02 (二)、原告主張其失能障害（即系爭二級失能）與系爭交通事故所
03 致具有相當因果關係，是否有理由？即被告抗辯二者無相當
04 因果關係是否有理由？

05 肆、本院之判斷：

06 一、被告抗辯本件原告就系爭強制險部分之請求已罹於時效，是
07 否有理由？

08 (一)、按「強制汽車責任保險法所稱請求權人，指因汽車交通事故
09 遭致傷害者，為受害人本人得向保險人請求保險給付之人。
10 請求權人對於保險人之保險給付請求權，自知有損害發生及
11 保險人時起，2年間不行使而消滅；自汽車交通事故發生時
12 起，逾10年者，亦同。前項時效完成前，請求權人已向保險
13 人為保險給付之請求者，自請求發生效力之時起，至保險人
14 為保險給付決定之通知到達時止，不計入時效期間。」強制
15 汽車責任保險法第11條第1項第1款、第14條第1、2項定有明
16 文。又消滅時效自請求權可行使時起算。時效因請求而中斷
17 者，若於請求後6個月內不起訴，視為不中斷，民法第128
18 條、第130條亦有明定。所謂「可行使時」，係指請求權人
19 行使其請求權，客觀上無法律上之障礙而言，要與請求權人
20 主觀上何時知悉其可行使無關，倘請求權人因疾病、權利人
21 不在、權利存在之不知或其他事實上障礙，不能行使請求權
22 者，則時效之進行不因此而受影響，權利人主觀上不知已可
23 行使權利，為事實上之障礙，非屬法律障礙，（最高法院10
24 1年度台上字第1030號、99年度台上字第1335號民事判決意
25 旨參照）。再者，民法第130條規定時效因請求而中斷者，
26 請求人苟欲保持中斷之效力，非於請求後6個月內起訴不可
27 （最高法院71年台上第3435號民事判決先例意旨參照）。

28 (二)、經查：

29 1.系爭交通事故發生於000年0月0日，原告於112年1月5日向被
30 告申請失能給付，經被告拒絕理賠後，原告向金評中心申請
31 評議，經金評中心於112年12月15日以112年評字第1707號評

01 議書決定「本中心就申請人之請求尚難認為有利申請人之認
02 定」等語。原告復於113年11月29日寄發草屯郵局332號存證
03 信函予被告請求給付保險金，該存證信函於113年12月2日送
04 達被告（本院卷二第139-141頁）等情，此為兩造所不爭，
05 信屬為真。

06 2.被告辯稱就系爭強制險部分，扣除強制汽車責任保險法第14
07 條第2項規定，時效完成前，請求權人已向保險人為保險給
08 付之請求者，自請求發生效力之時起，至保險人為保險給付
09 決定之通知到達時止，不計入時效期間，以原告於112年4月
10 27日依金融消費保護法第13條第2項規定，以申訴信向被告
11 總公司申訴，可證明原告申訴之前，被告已為保險給付決定
12 不予理賠到達原告，原告才提出申訴，故時效起算日扣除不
13 計入時效期間，以有利於原告不理賠決定到達原告後，原告
14 提起申訴日之112年4月27日起算，經過2年不行使而消滅，
15 即114年4月27日強制汽車責任保險部分原告失能給付保險金
16 請求權即將罹於時效。原告於113年11月29日寄發存證信函
17 於113年12月2日送達被告總公司，於最後一次請求後6個月
18 內，於114年6月2日不起訴，視為不中斷。原告雖於114年5
19 月21日提出本件訴訟，然就系爭強制險部分，原告係主張依
20 據原告自己向被告投保之強制汽車責任險（起訴狀原證1原
21 告強制險保險證），請求失能給付167萬元。原告114年5月2
22 1日起訴之訴訟標的、事實及理由，均係依據原告向被告投
23 保之強制汽車保險保險證號051121KMY0000000保險契約為請
24 求權基礎。嗣經被告114年7月8日以「民事答辯狀」抗辯
25 後，原告遲至114年8月1日始以「民事準備書狀（第3
26 頁）」，主張「查訴外人吳育安有向被告投保汽車強制責任
27 險，從而原告此項請求權之基礎再特定為訴外人吳育安與被
28 告間保險契約，……向被告請求強制責任險第二等級之失能
29 給付」等語，是原告係遲於114年8月1日才以「民事準備書
30 狀」為訴之變更，始生強制汽車責任保險部分之起訴效力，
31 已罹於114年6月2日時效完成日，則有關係爭強制險部分已

01 時效完成等語。原告雖主張其於起訴時並未表示是依照「原
02 告與被告間之強制汽車責任險契約關係」請求，其於114年8
03 月1日「民事準備書狀」僅是將請求權基礎再進行特定、明
04 確表示而已；又本件依原告所提診斷證明書，應認112年10
05 月26日原告系爭二級失能傷害之症狀始固定，請求權應自當
06 日起算，甚或應自勞工保險局核定原告符合第二級神經失能
07 之114年6月26日起算等語。惟查，原告於112年1月5日簽立
08 強制汽車責任保險理賠申請書向被告申請保險給付時，當時
09 即已檢送同日由秀傳醫院開立之載有「中度失智」之病症暨
10 失能診斷證明書為證（本院卷一第375、391頁）。因被告拒
11 絕理賠，原告向金評中心申請評議時亦主張其已符合失能程
12 度第二級，請求被告給付失能給付167萬元及自112年1月20
13 日起按週年利率百分之10計算之遲延利息（本院卷一第305-
14 306頁），則本件系爭強制險至遲應認原告於112年1月5日已
15 得行使請求權。原告主張其請求權應自112年10月26日，甚
16 或應自114年6月26日始行起算云云，顯無可採。再原告雖以
17 前詞主張其於起訴時並未表示是依照「原告與被告間之強制
18 汽車責任險契約關係」請求，且於114年8月1日「民事準備
19 書狀」僅是將請求權基礎再進行特定、明確表示而已。然觀
20 之原告起訴狀，其於第2頁記載「原告前向被告投保強制汽
21 車責任險（下稱系爭強制險。原證1，系爭強制險保險
22 證）」，第10頁第十點並記載「從而，既原告之失智症與神
23 外傷害均已達到系爭強制險……所稱之第二級失能，且與本
24 案車禍事故之創傷有因果關係，原告自得按強制汽車責任給
25 付標準第3條之規定，原告自得向被告請求強制險第二等級
26 之失能給付167萬元」等語。被告因此以114年7月8日民事答
27 辯狀抗辯原告不得以自己投保的強制險向被告為請求。於本
28 院114年7月29日第一次審理時，本院詢問原告之請求權基
29 礎，原告亦稱「如起訴狀所載，依保險契約請求」，並經本
30 院於當日與兩造整理爭點第二點為「被告抗辯原告應不得以
31 自己投保之強制險，對被告為本件請求167萬元部分，是否

有理由？」，嗣後原告始出具114年8月1日民事準備書狀，於第3頁主張「查訴外人吳育安有向被告投保汽車強制責任險，從而原告此項請求權之基礎再特定為訴外人吳育安與被告間保險契約，……向被告請求強制責任險第二等級之失能給付」等語（本院卷一第325頁）。則由上開事證資料可知，原告於起訴時應係以原證1原告自己向被告投保之強制汽車責任險對被告為強制險之請求，嗣後始以114年8月1日民事準備書狀變更為以吳育安向被告投保之汽車強制責任險對被告為請求，原告上開主張，亦無可採。

3.承前，本件應認原告就系爭強制險部分，係以114年8月1日民事準備書狀向被告為起訴請求（經本院於同日收受）。又依前開被告自陳願以有利於原告不理賠決定到達原告後，原告提起申訴日之112年4月27日起算，系爭強制險應於114年4月27日時效完成。期間原告雖曾於113年11月29日寄發存證信函於113年12月2日送達被告總公司，然其於最後一次請求後6個月內，即於114年6月2日前不起訴，視為不中斷，則原告就系爭強制險部分遲至114年8月1日方以民事準備狀為起訴請求，依前開說明，系爭強制險保險金請求權時效，已罹於時效。被告辯稱系爭強制險已罹於時效，其得為時效抗辯，拒絕給付，應屬有據。

4.原告雖另主張被告曾於本院115年5月5日審理時表示不再為時效抗辯，已拋棄時效利益等語。對此被告已否認之。查當日本院乃詢問「前庭被告表示：我造114年11月18日民事辯論意旨狀第7頁所稱114年4月27日時效完成之記載有誤，此部分會再具狀更正。另就三件保險契約的時效完成時間點會於一週內陳報。結果？」被告訴訟代理人覆稱「送達時間如民事辯論意旨(二)狀第二點所載，本件不再主張時效抗辯」，嗣後於本院詢問兩造有無和解或調解意願後，被告即表示對前開表示補充陳述「本件僅對於送達的時間不爭執，此部分再具狀陳報究竟對哪一份契約主張時效抗辯」（見本院依兩造確認後更正之筆錄）。參之被告前開所提民事辯論

01 意旨(二)狀第二點僅係對於原告所提原證25、26存證信函之
02 送達時間不爭執，但對各保險契約時效完成時點，均未表
03 示，亦未如其嗣後所提114年5月14日民事陳報狀明白表示對
04 於原告依系爭駕駛人傷害險、系爭家庭成員險之請求權，不
05 再為時效抗辯。尚難認被告確實已拋棄時效利益，原告以前
06 詞主張被告已拋棄時效利益，亦無可採。

07 (三)、基上，本件應認被告抗辯本件原告就系爭強制險部分之請求
08 已罹於時效，為有理由。則於被告為時效抗辯拒絕給付後，
09 原告依此系爭強制險請求被告給付失能保險金167萬元部
10 分，即屬無據。

11 二、原告主張其失能障害（即系爭二級失能傷害）與系爭交通事
12 故所致具有相當因果關係，是否有理由？即被告抗辯二者無
13 相當因果關係是否有理由？

14 (一)、按侵權行為之債，以有侵權之行為及損害之發生，並二者間
15 有相當因果關係為其成立要件。所謂相當因果關係，係指依
16 經驗法則，綜合行為當時存在之一切事實，為客觀之事後審
17 查，認為在一般情形下，有此環境、有此行為之同一條件，
18 均可發生同一結果者，則該條件為發生結果之相當條件，而
19 認有相當因果關係；必以無此行為，雖必定不生此結果，但
20 有此行為，按一般情形亦不生此結果，始為無相當因果關係
21 （最高法院115年度台簡上字第9號民事判決意旨參照）。

22 (二)、被告雖辯稱原告向被告請求理賠後，經被告詳附原告病歷資
23 料，諮詢專業醫師顧問以為評估，其結果略以：患者並無頸
24 椎受傷，雖有極少量腦出血，但完全不影響意識及四肢肌力
25 程度，核其體況起身應不需攙扶，亦無走路小碎步及大小便
26 失禁之虞，系爭表象顯與醫理及臨床經驗不符，難謂無疑，
27 復參患者事故後僅住院而未施行患部手術等情，更益證前述
28 客觀事實研判，又患者並未查有腦部實際上實質變化及惡
29 化，系爭心理衡鑑結果有相當可能並非真實狀態，另有關其
30 腰椎小關節面骨折部分，經審查其病歷資料後亦與腰椎神經
31 無關；復查患者現年61歲餘，創傷性SAH、無腦實質損傷，

01 即謂並無神經學上缺損，且患者腦部呈現腦萎縮之狀況，通
02 常非急性損傷可致，是以其失智狀況核與系爭交通事故無
03 涉，應與自身疾患體況相關」等語，因此被告難以理賠原告
04 各項保險失能給付。嗣原告不服向金評中心提出申請評議，
05 經該中心以112年評字第1707號評議書決定「本中心就申請
06 人之請求尚難為有利申請人之認定」，理由略以「（二）經
07 查…雙方所爭執者，乃申請人是否因前揭交通事故致其體況
08 符合強制險第2-2項或2-3項之失能，厥為本件應審究之爭
09 點。（三）有關前揭爭點，經檢附兩造提供之申請人醫療資
10 料，諮詢本中心專業醫療顧問，其意見略以：申請人目前體
11 況是中度失智，是可以符合強制險第2-3項『中樞神經系統
12 機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日
13 常生活活動尚可自理』的程度，若是腦傷造成這麼嚴重的失
14 智，其腦損傷要相當明顯或有經過手術。以其電腦斷層出現
15 這麼微量的蛛網膜下腔出血，不太可能造成這麼嚴重失智，
16 其失智並非如此輕微頭外傷造成，與事故無因果關係。

17 （四）是依現有卷證資料及前揭專業醫療顧問意見，相對人
18 主張申請人之體況與交通事故間無因果關係，尚非無理，從
19 而，申請人請求相對人給付強制險之失能給付，本中心尚難
20 為有利申請人之認定。」等語。再經本院囑託臺中榮民總醫
21 院鑑定後亦認原告於系爭交通事故後，腦部未手術，僅保守
22 治療，門診追蹤電腦斷層顯示輕微右側硬腦膜下出血，但未
23 提及腦實質損傷，無法100%肯定因果關係等語。故原告系爭
24 二級失能傷害，與系爭交通事故應無相當因果關係等語。惟
25 本院酌以：

- 26 1.原告主張其於系爭交通事故前，並無相關腦部疾病，於系爭
27 交通事故發生後均持續治療，首次於111年7月7日起開始接
28 受神經科治療（本院卷二第23頁），嗣於111年10月21日接
29 受心智衡鑑認原告已達中度失智程度（本院卷一第217-218
30 頁），嗣後多次回診，亦經認定為失智症，自111年12月8日
31 診斷證明書之醫囑開始記載需他人協助（本院卷一第205

頁），迄至114年9月4日診斷證明書（本院卷二第33頁）亦為相同之記載，且於112年10月26日秀傳醫院神經科診斷證明之醫囑更記載不排除失智症與頭部外傷之相關性（本院卷一第81頁），有原告所提如附表所示之就診資料及診斷證明書、心智衡鑑報告在卷可按。

2.觀之原告於111年6月8日系爭交通事故發生當日於秀傳醫院急診之診斷證明書記載原告乃受有「創傷性蜘蛛網膜下出血，伴有期間長短未明之意識喪失-臉部損傷-下背挫傷-右側開放性傷口-左側手部開放性傷口」，足見原告因系爭交通事故當日即經診斷受有「創傷性蜘蛛網膜下出血，伴有期間長短未明之意識喪失」之頭部損傷。又原告於系爭交通事故前擔任機械維修員，因事故當天騎機車至主管交辦的外廠協助機械維修時發生系爭交通事故，此有被告所提失能調查報告書（二）可參（本院卷一第208-209頁），足認原告於系爭車禍事故前尚在正常工作，並無失智情形。再觀之附表所示原告就診經過，原告於急診當日即經安排入住加護病房3日至同年6月10日，嗣後並持續住院13日至同月23日，且經醫囑「不宜勞動宜休息三個月，需專人照料起居生活三個月」。之後，原告並於同年7月7日起即開始至神經科門診，至111年10月27日已至神經科門診9次，且經診斷有「失智症」。之後，原告持續不斷於神經科、神經外科、復健科就診，秀傳醫院112年10月26日診斷證明書並記載「不能排除原告失智症與頭部外傷之相關性。失智症目前伴有行為障礙，日常生活無法自理，無法工作，需他人照顧」等語。

3.於本院審理中，本院依原告之聲請，就：（一）原告李建廣111年6月8日發生交通意外之保險事故，導致頭部外傷、創傷性蜘蛛網膜下出血，依據急診及住院期間（111年6月8日至111年6月23日）病歷資料（含電腦斷層檢查），其腦部受傷之輕重程度如何？住院期間腦部經過何種手術或治療？（二）原告李建廣114年6月23日出院後，至112年12月8日於該院神經科門診13次之病歷資料（含電腦斷層檢查），前開因車禍導致頭

01 部外傷、創傷性蜘蛛網膜下出血之傷勢，是否造成其腦部創
02 傷性實質損傷變化及惡化？(三)原告李建廣鑑定時，腦部實
03 際各項檢查之現況為何？是否呈現腦萎縮之中樞神經障害狀
04 況？若有，則屬急性損傷所致，抑或自身疾患體況所致，何
05 者較為可能？(四)原告李建廣車禍導致頭部外傷、創傷性蜘蛛
06 蛛網膜下出血，於一般人在相同傷勢條件下，是否必然造成
07 中樞神經障害之中度失智狀況，而有相當因果關係？(五)原
08 告李建廣之中樞神經障害之中度失智狀況，其障害狀況為強
09 制汽車責任保險失能給付標準表，何種失能等級？囑託台中
10 榮民總醫院鑑定，鑑定結果為：「一、原告創傷性蜘蛛膜下
11 出血，並有短暫意識喪失，屬於中度頭部外傷。腦部未手
12 術，僅保守治療。二、門診追蹤電腦斷層顯示輕微右側硬腦
13 膜下出血，但未提及腦實質損傷。三、意識清楚，檢查未提
14 及腦萎縮現象，但失智評估呈現中度失智（CDR2）。四、頭
15 部外傷會增加失智的風險，但每個人身體狀況不同，無法10
16 0%肯定因果關係，然而頭部外傷患者罹患失智症的風險確實
17 比一般人上升約24%。五、中度失智對應強制汽車責任保險
18 失能給付標準，應為神經障害2-2級。」等語（本院卷二第1
19 59-160頁、第275-277頁）。

20 4.綜合上開事證資料及說明，並參酌前開鑑定結果，可知原告
21 本無失智症之病史，於系爭交通事故發生前當日仍在正常工
22 作，擔任機械維修員，因事故當天騎機車至主管交辦的外廠
23 協助機械維修時發生系爭交通事故，始受有系爭頭部創傷。
24 再原告於急診當日即經安排入住加護病房3日至同年6月10
25 日，嗣後並持續住院13日至同月23日，且經醫囑「不宜勞動
26 宜休息三個月，需專人照料起居生活三個月」。之後，原告
27 即於同年7月7日起開始至神經科門診，至111年10月27日已
28 至神經科門診9次，且經診斷有「失智症」。之後，原告仍
29 持續不斷於神經科、神經外科、復健科就診，秀傳醫院112
30 年10月26日診斷證明書並記載「不能排除原告失智症與頭部
31 外傷之相關性。失智症目前伴有行為障礙，日常生活無法自

01 理，無法工作，需他人照顧」等語。再經本院囑託臺中榮民
02 總醫院鑑定，鑑定結果亦認原告創傷性蜘蛛膜下出血，並有
03 短暫意識喪失，屬於「中度頭部外傷」（非如112年評字第1
04 707號評議書理由所載之「輕微頭外傷」）；且頭部外傷會
05 增加失智的風險，但每個人身體狀況不同，無法100%肯定因
06 果關係，然而頭部外傷患者罹患失智症的風險確實比一般人
07 上升約24%等語。則參揭首揭一關於相當因果關係認定之說
08 明，應認原告主張其所受系爭二級失能傷害乃因系爭交通事
09 故所致，二者具有相當因果關係，為屬可信。被告辯稱原告
10 所受系爭二級失能傷害與系爭交通事故間無相當因果關係，
11 尚無可採。

12 三、本件應認原告主張原告所受系爭二級失能傷害乃因系爭交通
13 事故所致，二者具有相當因果關係，為屬可信，業據本院認
14 定如前。又上開鑑定結果認為「原告之障害對應強制汽車責
15 任保險失能給付標準，應為神經障害2-2級」，此亦為兩造
16 所不爭執（本院卷二第303頁）。則原告依系爭駕駛人傷害
17 險、系爭家庭成員險請求被告給付第2級之失能保險金，自
18 屬有據。又被告對原告依系爭駕駛人傷害險、家庭成員險得
19 請求給付第2級之失能保險金各為180萬元、45萬元，亦不爭
20 執（本院卷二第337頁）。則原告依系爭駕駛人傷害險、家
21 庭成員險請求被告給付180萬元、45萬元，共225萬元，當屬
22 有據。

23 伍、綜上所述，本件原告主張其所受系爭二級失能傷害乃因系爭
24 交通事故所致，二者具有相當因果關係，應屬有據。被告抗
25 辯原告依系爭強制險所為請求已時效完成，其得為時效抗辯
26 拒絕給付，亦屬有據。從而，原告依系爭駕駛人傷害險、系
27 爭家庭成員險請求被告給付第2等級失能給付保險金各180萬
28 元、45萬元共225萬元，及自114年10月8日起至清償日止
29 （本院卷二第146頁），按年息百分之10計算之利息，為有
30 理由，應予准許。原告逾此範圍之請求，難認有理由，應予
31 駁回。

陸、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及所用之證據，經本院審酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不逐一論列。

柒、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條。

中華民國 115 年 7 月 16 日
民事第三庭 法官 洪堯讚

一、上為正本係照原本作成。

二、如不服本判決，應於判決送達後20日內，向本院提出上訴狀（須按他造當事人之人數附繕本），如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

三、提起上訴，應以上訴狀表明(一)對於第一審判決不服之程度，及應如何廢棄或變更之聲明，(二)上訴理由（民事訴訟法第441條第1項第3款、第4款），提出於第一審法院。

中華民國 115 年 7 月 16 日
書記官 陳孟君

附表：原告之診斷證明書或鑑定報告

編號	應診日期或鑑定日期	診斷證明書或鑑定報告	科別	病名	醫囑	卷頁
1	111年6月8日	診斷證明書	急診科	創傷性蜘蛛網膜下出血，伴有期間長短未明之意識喪失-臉部損傷-下背挫傷-右側手部開放性傷口-左側手部開放性傷口	患者因上述疾病症狀於民國111年6月8日至本院急診就醫。	原證5，本院卷一第75頁 被證1，本院卷一第201頁 被證6，本院卷一第385頁 被證7，本院卷一第427頁
2	111年6月30日	診斷證明書	神經外科	頭部外傷創傷性蜘蛛網膜下出血。 腰椎第四關節碎裂併外傷性脫位L4ON5。	病人於2022年6月8日經急診住院，有安排手術：L45腰椎開方式復位併有使用內固定。 加護病房由6月8日到6月10日共3日 外科病房由6月11到6月23日共住13日。仍須配戴背架3月 門診由6月30日共1次。 不宜勞動宜休息三個月，需專人照料起居生活三個月。	被證6，本院卷一第386頁。
3	111年9月29日	診斷證明書	神經科	頭暈。頭痛。頭部外傷創傷性蜘蛛網膜下出血。	患者於111年7月7日起（門診日期略）至神經科門診治療，共計看診7次，建議休養，藥物治療，持續門診追蹤。	原證20，本院卷二第23頁

4	111年10月25日	診斷證明書	復健科	創傷性蜘蛛網膜下出血，伴有期間長短未明之意識喪失之初期照護-下背和骨盆挫傷之初期照護	宜續復健治療。0000000-0000000復健32次，門診10次。	被證6，本院卷一第387頁
5	111年10月27日	診斷證明書	神經科	頭暈。頭痛。頭部外傷創傷性蜘蛛網膜下出血。失智症。	病人於111年7月7日起（門診日期略）至神經科門診治療，共計看診9次，建議休養，藥物治療，持續門診追蹤。	原證20，本院卷二第24頁
6	111年11月17日	診斷證明書	神經外科	頭部外傷創傷性蜘蛛網膜下出血。腰椎第四關節碎裂併外傷性脫位L4ON5。	病人於2022年6月8日經急診住院，有安排手術：L45腰椎開方式復位併有使用內固定。（住院、門診日期、）次數略）不宜勞動宜休息。需專人照料起居生活再三個月到12月再評估。	被證6，本院卷一第388頁
7	111年11月24日	診斷證明書	神經科	頭暈。頭痛。頭部外傷併創傷性蜘蛛網膜下出血。失智症。	病人因上述疾病，於111年07月07日起（門診日期略），至神經科門診治療，共計看診12次，建議休養，藥物治療，持續門診追蹤。	被證1，本院卷一第202頁 被證7，本院卷一第428頁 原證20，本院卷二第25頁
8	111年12月8日	診斷證明書	神經科	頭暈。頭痛。頭部外傷併創傷性蜘蛛網膜下出血。失智症。	病人因上述疾病，於111年7月7日起（門診日期略），至神經科門診治療，共計看診13次，目前為中度失智，日常生活需他人協助，無工作能力，建議休養，藥物治療，持續門診追蹤。	被證1，本院卷一第205頁 被證6，本院卷一第389頁 被證7，本院卷一第431頁 原證20，本院卷二第26頁
9	111年12月15日	診斷證明書	神經外科	頭部外傷創傷性蜘蛛網膜下出血。腰椎第四關節碎裂併外傷性脫位L4ON5。	病人於2022年6月8日經急診住院，有安排手術：L45腰椎開放式復位併有使用內固定。（住院日期略）不宜勞動宜休息。需專人照料起居生活再6個月再評估。	被證2，本院卷一第203頁 被證7，本院卷一第429頁
10	111年12月20日	診斷證明書	復健科	-創傷性蜘蛛網膜下出血，伴有期間長短未明之意識喪失之初期照護-下背和骨盆挫傷之初期照護	0000000-0000000門診11次，復健47次。	被證1，本院卷一第204頁。 被證7，本院卷一第430頁
11	112年4月13日	診斷證明書	神經科	失智症。頭暈。頭痛。頭部外傷病史。	患者因上述疾病，於111年7月7日起（門診日期略），至神經科門診治療，共計21次。目前為中度失智，日常生活需他人協助，建議休養，藥物治療，持續門診追蹤。	原證20，本院卷二第27頁
12	112年6月15日	診斷證明書	神經外科	頭部外傷創傷性蜘蛛網膜下出血。腰椎第	病人於2022年6月8日經急診住院，有安排手	原證6，本院卷一第77頁

				四關節碎裂併外傷性脫位L40N5.	術：L45腰椎開放式復位併有使用內固定。 (門診日期、次數略) 不宜勞動宜休息。 需專人照料起居生活。	
13	112年6月29日	診斷證明書	神經科	失智症。頭暈。頭痛。頭部外傷病史。	患者因上述疾病，於111年7月7日起(門診日期略)，至神經科門診治療，共計27次。目前為中度失智，日常生活需他人協助，建議休養，藥物治療，持續門診追蹤。	原證7，本院卷一第79頁 原證20，本院卷二第28頁
14	112年10月26日	診斷證明書	神經科	失智症。頭暈。頭痛。頭部外傷病史。	患者因上述疾病，於111年7月7日起(門診日期略)，至神經科門診治療，共計35次。不能排除失智症與頭部外傷之相關性。失智症目前伴有行為障礙，日常生活無法自理、無法工作、需他人照顧。	原證8，本院卷一第81頁 原證20，本院卷二第29頁
15	112年10月26日	診斷證明書	神經外科	頭部外傷創傷性蜘蛛網膜下出血。 腰椎第四關節碎裂併外傷性脫位L40N5。 外傷性頸椎後移位壓迫神經L30N4。	病人於2022年6月8日經急診住院，有安排手術：L45腰椎開放式復位併有使用內固定。 (住院日期略) 自2022年6月出院，有長期復健及藥物治療迄今2023年10月26日。 目前情況：無法自理生活，需專人24小時照顧起居活動。無法床上自行翻身、四肢活動降低關節僵硬。 仍需配戴背架活動。	原證9，本院卷一第83頁 被證1，本院卷一第207頁 被證7，本院卷一第515頁
16	113年3月21日	診斷證明書	神經科	失智症。頭暈。頭痛。頭部外傷病史。	患者因上述疾病，於111年7月7日起(門診日期略)，至神經科門診治療，共計43次。	原證20，本院卷二第30頁
17	113年6月6日	診斷證明書	神經外科	頭部外傷創傷性蜘蛛網膜下出血。 腰椎第四關節碎裂併外傷性脫位L40N5。 外傷性頸椎後移位壓迫神經L30N4。	病人於2022年6月8日經急診住院，有安排手術：L45腰椎開放式復位併有使用內固定。 (住院日期略) 自2022年6月出院，有長期復健及藥物治療迄今2024年6月6日。 目前情況：無法自理生活，需專人24小時照顧起居活動。無法床上自行翻身、四肢活動降低關節僵硬。 仍需配戴背架活動。	原證10，本院卷一第85頁
18	113年6月13日	診斷證明書	神經科	失智症。頭暈。頭痛。頭部外傷病史。	患者於111年7月7日起(門診日期略)，至神	原證20，本院卷二第31頁

					經科門診治療共計看診47次。	
19	114年2月20日	診斷證明書	神經科	失智症。頭暈。頭痛。頭部外傷病史。	患者於111年7月7日起（門診日期略），至神經科門診治療共計看診56次。不能排除失智症與頭部外傷之相關性。失智症目前伴有行為障礙，日常生活無法自理、無法工作、需他人照顧。	原證11，本院卷一第87-89頁 原證20，本院卷二第32頁
20	114年2月20日	診斷證明書	神經外科	頭部外傷創傷性蜘蛛網膜下出血。 腰椎第四關節碎裂併外傷性脫位L40N5。 外傷性頸椎後移位壓迫神經L30N4。	病人於2022年6月8日經急診住院，有安排手術：L45腰椎開放式復位併有使用內固定。 （住院日期略） 自2022年6月出院，有長期復健及藥物治療迄今2025年2月20日。 目前情況：無法自理生活，需專人24小時照顧起居活動。無法床上自行翻身、四肢活動降低關節僵硬。 仍需配戴背架活動。	原證12，本院卷一第91頁
21	114年9月4日	診斷證明書	神經科	失智症。頭部外傷病史。	病人因上述疾病於神經科門診治療，共計看診63次。不能排除失智症與頭部外傷之相關性。失智症目前伴有行為障礙，語言表達功能受損，日常生活無法自理、無法工作、需他人照顧，建議持續追蹤治療。	原證20，本院卷二第33頁
22	112年2月23日	身心障礙鑑定報告（含身心障礙鑑定表）		第1類心智功能中度障礙		原證13，本院卷一第93-101頁
23	114年1月23日	鑑定報告（含身心障礙鑑定表）		第1類神經系統構造及精神、心智功能重度障礙		原證14，本院卷一第103-113頁
24	112年1月5日	病症暨失能診斷證明書				被證2，本院卷一第215-216頁 被證6，本院卷一第391-392頁 被證7，本院卷一第433-434頁
25	111年10月21日	心智衡鑑報告		中度失智		被證2，本院卷一第217-218頁 被證7，本院卷一第435-436頁 原證27，本院卷二第331-332頁
26	112年2月14日	心智衡鑑報告		中度失智		原證18，本院卷二第19-20頁

(續上頁)

01

						原證27，本院卷二第329-330頁
27	113年4月1日	心智衡鑑報告		中度失智		原證27，本院卷二第327-328頁
28	114年2月18日	心智衡鑑報告		中度失智		原證27，本院卷二第325-326頁
29	112年6月28日	勞工保險 (勞工職業 災害保險) 失能診斷書				原證21，本院卷二第39-40頁
30	114年2月20日	勞工保險 (勞工職業 災害保險) 失能診斷書				原證21，本院卷二第35-37頁