臺灣嘉義地方法院民事判決

110年度保險字第4號

原　　告　潘美雲
訴訟代理人　蔡明芳
被　　告　新光人壽保險股份有限公司
000000000000000000
000000000000000000
法定代理人　潘柏錚
訴訟代理人　洪佩雲律師
　　吳甲元律師

上列當事人間給付保險金事件，本院於民國112年4月20日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

原告之訴及其假執行之聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、原告起訴主張：

㈠原告於103年12月24日投保新光人壽長照久久長期看護終身保險（保單號碼：0000000000，下稱系爭保險一）；於104年6月8日投保長扶久久A型殘廢照護終身保險（保單號碼：0000000000）及長扶久久Ａ型殘廢照護終身保險(保單號碼：0000000000，與0000000000保單下合稱系爭保險二)；另投保新光人壽意外險活力平安傷害保險C方案（保單號碼：0000000000，下稱系爭保險三），該保險期間自108年11月24日起至109年11月24日止，投保一年期。

㈡系爭保險一第9、10、13條分別定有「長期看護關懷保險金的給付」（理賠保險金額之10倍，即10萬）、「長期看護保險金的給付」（每月理賠保險金額之1倍至180倍止，即每月給付1萬元，至180萬止）之約定。

㈢系爭保險二第10、11、14條定有「殘廢保險金的給付」（即符合附表所列1-1-2中樞神經系統機能病變，殘廢等級2，以

當時之保險金額的20倍剩以90%，即1萬元x20倍x90%=18萬元）、「殘廢生活扶助保險金的給付」（即每月給付保險金額的1倍乘以90%，累計最高以保險金額的600倍為限，即每月給付1萬元x1倍x90%=9,000元/月至600萬元止）之約定。

㈣系爭保險三第9、12條定有「意外失能保險金的給付」（即給付保險金額之90%，即300萬元x90%=270萬元）、「每月生活照護保險金的給付」（即每月給付保險金額之1%乘以附表1-1-2失能之90%比例，即300萬元x1%x90%=2,700/月，給付至60個月止）之約定。

㈤原告於109年1月16日搭乘其女即其本件訴訟代理人蔡明芳騎乘之機車，遭後方汽車追撞（下稱系爭車禍），當場即至嘉義基督教醫院急診室救治，原告所受傷勢症狀持續存在，後續不斷發生變化，進而演變為骨科、神經內科之病歷記載因外傷所致之「腰椎第三、四、五及第一薦椎滑脫，伴有脊椎損傷」等症狀，原告亦因該外傷受有脊髓壓迫導致中樞脊髓神經永久性損害，經主治醫師臨床判斷及專業醫學和綜合原告全部症狀後診斷原告是車禍導致脊髓神經本身受損，而非分枝之神經根受損，且已達中樞神經殘廢程，終身無法治癒，並經評估，原告日常生活能力完全需他人協助、生理功能在行動能力：起居、如廁、沐浴、更衣…原告亦無法不依賴他人協助，並經嘉義基督教醫院醫療團隊鑑定，判定原告有中樞神經障害，足認原告所受系爭傷勢為「中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，終身需有人全天侯協助其日常生活起居及照顧」，目前原告雙腿麻木、雙下肢無力(雙側肌力下降只剩2分），神經功能嚴重損害，無法站力行走、腰部角度活動受限、無法下蹲彎腰、出力、大小便失禁、臥床且無法自己翻身、日常需人照顧、生活無法自理、終身無工作能力等，原告所受上開傷勢已符合上開保險附表1-1-2所指之中樞神經系統機能遺存高度障害，須長期臥床或無法自行翻身，終身無工作能力，為維持生活必要之日常生活活動之一部分須他人扶助者之2級殘廢（賠償比例9

0%）。

㈥又縱認原告之傷勢未達系爭保險附表1-1-2所示之2級殘廢，然原告傷勢經嘉義基督教醫院進行關節生理運動範圍測試，以自動方式測試關節生理角度分別為：左髖關節活動範圍受限為50度（正常140度），左膝關節活動範圍受限為50度（正常135度），左踝關節活動範圍受限25度（正常65度），右髖關節活動範圍受限為60度（正常135度），右膝關節活動範圍受限為55度（正常140度），右踝關節活動範圍受限為20度（正常65度），與正常值相較，皆已喪失生理運動範圍2分之1以上，則顯然原告傷勢至少也符合9-4-7所指之兩下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存顯著運動障害者之4級失能(賠償比例70%)。

㈦依系爭保險一、二、三之約定，原告受有附表1-1-2所指之中樞神經系統機能遺存高度障害，則被告應給付原告共316萬元（即18萬元+18萬元+10萬元+270萬元=316萬元）；縱認原告不符合1-1-2所指之中樞神經系統機能遺存高度障害之2級殘廢，被告亦應依附表9-4-7所示「兩下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存顯著運動障害者」之4級殘廢，給付原告248萬元（即14萬元+14萬元+10萬元+210萬元=248萬元）。

㈧綜上，原告得依系爭保險一、二、三契約及保險法第34條第1項、第2項之規定，請求被告給付原告316萬元及自110年2月23日起算，按週年利率10%計付之遲延利息。

㈨鑑定報告雖稱原告提出之診斷證明書之記載，與原告檢查結果不符云云。然原告於107年8月間所為之下肢神經傳導檢查結果是輕度，亦即雙側薦椎神經根病變是屬輕度或無症狀，經過治療早已痊癒，而原告在109年1月16日發生系爭車禍後，在同年7月16日再做神經傳導檢查，檢查結果是左側薦椎神經根病變（即鑑定報告認應為左側下肢肢體症狀），依此可知原告在107年8月間檢查出來之輕度雙側薦椎神經根病變早已痊癒，因系爭車禍脊髓再次受傷，原告傷勢經治療未改善，醫師進而在109年12月29日再做第二次神經傳導檢

查，結果呈現「雙側中度」薦椎根病變，並於110年1月8日開立病名是「第三、四、五腰椎及第一薦椎滑脫伴有脊髓壓迫」之診斷證明書，是該診斷證明書並非是在109年7月16日檢查時就開立，成大醫院鑑定時忽略了原告所為第二次神經傳導檢查結果，逕認原告所受傷勢應僅是「左側下肢肢體症狀」，不符合診斷證明書記載「第三、四、五腰椎及第一薦椎滑脫伴有脊髓壓迫及雙側下肢皆有受限」之情況，顯然有誤，而不可採。

㈩原告107年8月間雖有雙側薦椎神經根病變，然係屬輕度，早已痊癒，迄至系爭車禍發生時，原告所有就醫紀錄在中央健保局疾病分類診斷碼皆為721.9（脊椎關節退化，未伴有脊髓病變），皆無原告下肢關節活動障礙和脊髓病變之記載，然原告在109年1月16日發生系爭車禍後，健保診斷碼之記載即變更為722.73（腰椎椎間盤疾患併脊髓病），足證原告原本輕微脊椎之退化已痊癒，顯與系爭系禍致殘無涉。再者，原告108年12月23日病歷可看出原告在未發生系爭車禍前之23天所做之雙下肢肌力檢查皆為正常，發生系爭車禍後，再為肌力檢查，就從正常5分變只剩2分，原告亦因此大部分時間臥床、需使用輪椅代步、大小便失禁，依此可知系爭車禍係加重並導致原告神經失能殘廢之主因，故被告均應理賠原告。

㈠並聲明：

1.被告應給付原告316萬元，及自110年2月23日起至清償日止，按週年利率10%計付之遲延利息。

2.原告願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告則以

㈠國立成功大學醫學院附設醫院於111年9月22日所為之鑑定報告書已明確記載原告所受傷勢無法判定有符合中樞神經部分，只有周邊神經（見本院卷二第147頁），就原告是否符合系爭保險附表1-1-2之「中樞經部分」無再行爭執之必要。

㈡至原告主張系爭保險附表9-4-7所指之失能狀態，必須符合一、兩個下肢之髖關節、膝關節、足踝關節，一共六個關節均永久具有顯著運動障害；二、發生之運動障害關節，均與投保後始發生之意外事故、疾病有關連，而與既往症無關，等2個要件，然原告之傷勢雖經鑑定符合系爭保險附表9-4-7之失能判定，惟仍無法判定是系爭車禍所導致，而原告既無法證明其上開失能與系爭車禍間之因果關係，自然不符合系爭保單之約定。

㈢再者，系爭鑑定報告亦說明，原告早在107年8月間就有雙側薦椎神經根病變，嗣109年1月16才發生系爭車禍，則原告所受左側腰薦椎神經根病變難認一定就是系爭車禍所致。況且，原告109年2月13日車禍後之磁振造影檢查結果，只有腰部有椎間盤突出與腰椎退化之情況，根本無雙下肢殘廢之根神經病變問題。再者，肌力評估亦有可能因原告偽裝，而造成評估結果有誤，鑑定報告亦說明原告之臨床症狀與檢查結果不符，故嘉義基督教醫院任職之訴外人許永居醫師開立之相關診斷證明，顯係隨訴訟進度來開立符合原告主張之相關診斷證明，其診斷證明之記載內容是否屬實，不得而知，且其診斷證明內容亦與成大醫院鑑定內容不符合，則原告提出嘉義基督教醫院開立之診斷證明書來證明其失能狀態，恐難認為真實。

㈣原告依系爭保險三請求部分，業經成大醫院判斷難以認定原告所受傷勢與系爭車禍事故有關，故此部分無理由。

㈤原告依系爭保險二請求部分，上開鑑定報告亦說明原告雙下肢無力之情況與神經檢查不符合 難以判斷肌力無力原因為何，且原告107年曾有雙側薦椎神經根病變(即腰椎神經病變)、109年發生系爭車禍後又僅剩有左側神經根病變、111年雙下肢又沒有根神經病變之問題，則原告是否「雙下肢均遺存運動障害」已有疑義，縱認原告有此障礙，原告亦未舉證證明與系爭車禍間之因果關係而請求無理由。

㈥原告依系爭保險一請求部分，因已難認原告有因系爭車禍導

致「雙下肢殘廢」之體況，則原告傷勢究竟有無長期看護之必要？是否符合系爭保險二第2條之約定，已有爭執。再者，原告自陳系爭車禍前並未有任何身體病況，肌力也正常，是系爭車禍後才導致殘廢而有長期照護之必要，然原告對此因果關係亦未舉證說明。

㈦綜上所述 原告無法證明自己所受傷勢係系爭車禍所致，則原告之請求即無理由，應予駁回。並聲明：駁回原告之訴。

三、本院之判斷：

㈠原告自103年12月24日陸續向被告投保系爭一、二、三等保險，嗣於109年1月16日發生系爭車禍，至嘉義基督教醫院急診，經診斷受有「四肢及臀部多處擦挫傷」等傷害（見本院卷一第45頁）；於109年5月27日經診斷有「第三、四、五腰椎及第一薦椎滑脫」等症狀，並經醫師囑言：「病患…至骨科門診就診，受傷後無法久坐及久站，不宜搬、提、推、拉重物，受傷後需他人協助一個月、休養三個月，需使用自費背架保護，需持續骨科門診追蹤評估及長期復健治療」（見本院卷一第255頁）；於110年1月8日經診斷受有「外傷所致第三、四、五腰椎及第一薦椎滑脫，伴有脊髓壓迫」等症狀（見本院卷一第49頁）；於110年1月19日經診斷受有「第三、四、五腰椎及第一薦椎滑脫」等症狀（見本院卷一第47頁）；於110年3月17日經診斷「外傷所致第三、四、五腰椎及第一薦椎滑脫，伴有脊髓壓迫」，並經醫師囑言：「病人因於109年1月16日至本院急診求治，至今仍在門診追蹤中，目前左髖關節活動範圍受限為50度，左膝關節活動範圍受限為50度，左踝關節活動範圍受限25度 右髖關節活動範圍受限為60度，右膝關節活動範圍受限為55度，右踝關節活動範圍受限20度，受有難以回復之影響，仍需長期門診追蹤及中醫針灸及復健治療」（見本院卷一第377頁）；於110年7月14日經評估巴氏量表記載：「進食須別人協助取用或切好食物或穿脫進食輔具、移位須別人協助才能坐起，或須兩人幫忙方可移位、可自行刷牙、洗臉、洗手及梳頭髮和刮鬍子、

無法自行完成如廁過程、須別人協助才能完成盆浴或淋浴、雖無法行走，但可獨立操作輪椅或電動輪椅、無法上下樓梯、需要別人完全幫忙、大便偶而會失禁（每週不超過一次）使用塞劑時需要別人幫忙、小便偶而會失禁（每週不超過一次），使用尿布尿套時需要別人幫忙，總分25分」（見本院卷第253頁）；於111年11月23日經診斷有：「外傷所致第三、四、五腰椎及第一薦椎滑脫，伴有脊髓壓迫」，並經醫師囑言：「病人因109年1月16日至本院急診求治，至今仍在門診追蹤，病人因外傷所致脊髓損傷，係屬中樞神經系統嚴重損傷，目前雙下肢無力，雙下肢肌力均2分，大小便失禁，行動能力方面大部份時間臥床且無法自行翻身，病人符合中樞神經系統遺存顯著障害，終身無工作能力，終身需有人全天侯協助其日常生活起居及照顧」（見本院卷一第257頁），此有上開各次診斷證明書及巴氏量表影本在卷可參，且各該證明書形式上之真正為被告所不爭執，則此部分事實堪信為真實。

㈡原告主張其於保險期間因系爭事故，受有系爭保險附表1-1-2所示之「中樞神經系統機能之病變，致終身不能從事任何工作，日常生活需人扶助者」之2級殘廢，或至少為附表9-4-7所示之「兩下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存顯著運動障害」之4級殘廢，依系爭保險之約定，被告應給付原告316萬元或248萬元等語；被告則以原告所受傷勢並未達系爭保險附表1-1-2所示之2級殘廢程度，又縱認原告受有附表9-4-7所示之4級殘廢程度，原告亦無法舉證證明該傷勢係系爭車禍所致，則原告之請求無理由等語置辯。則本件所應審酌者厥為：㈠原告所受傷勢是否符合系爭保險附表1-1-2或9-4-7所示之殘廢等級？㈡倘原告所受傷勢符合上開殘廢等級，則該傷勢是否為系爭車禍所致？㈢原告得請求被告給付之保險金額為若干？

㈢原告主張其所受系爭傷勢符合系爭保險附表1-1-2所示之「中樞神經系統機能之病變，致終身不能從事任何工作，日

常生活需人扶助者」，並提出嘉義基督教醫院110年11月23日開立之診斷證明書為憑（見本院卷一第257頁），該診斷證明書記載原告受有外傷所致第三、四、五腰椎及第一薦椎滑脫，伴有脊髓壓迫等傷害，並於醫師囑言記載：「病人因109年1月16日至本院急診求治，至今仍在門診追蹤，病人因外傷所致脊髓損傷，係屬中樞神經系統嚴重損傷，目前雙下肢無力，雙下肢肌力均2分，大小便失禁，行動能力方面大部份時間臥床且無法自行翻身，病人符合中樞神經系統遺存顯著障害，終身無工作能力，終身需有人全天侯協助其日常生活起居及照顧」等語（見本院卷一第257頁）。惟經本院將原告之病歷送請國立成功大學醫學院附設醫院鑑定原告所受傷害，合於系爭保險附表所列何種項次之殘廢程度，經該院分別於110年12月22日、111年9月22日回復：「病患於111年3月30日至本院門診評估時，雙下肢肌力皆1至2分，惟神經傳導及肌電圖檢查並未顯示有明確去神經化表現，且執行肌電圖時病患雙下肢痛覺反應明顯，目前檢查結果與臨床表現不相符，故難以判定」、「…神經傳導及肌電圖檢查…目前檢查結果與臨床表現不符之敘述為病人之臨床症狀與其檢查結果並不相符。111年3月30日病人至本院門診評估，其神經傳導肌電圖檢查結果並無先前神經根病變之情況 且與病人當時雙下肢無力之臨床表現並不相符。然而神經傳導與肌電圖檢查大多數用於診斷周邊神經異常，並無法判斷中樞神經系統是否有病變…因此無法判斷是否達中樞神經系統機能之病變，致終身不能從事任何工作，日常生活需人扶助」等語，此有上開病情鑑定報告書在卷可憑（見本院卷一第347頁、卷二第148頁）。可見鑑定結果與嘉義基督教醫院110年11月23所開立之診斷證明書所載內容不符。本院考量成大醫院所為之鑑定係依本院檢送原告相關病歷資料、診斷證明，本於鑑定單位之專業知識所為，當屬客觀公正，而無偏袒任何一方之必要，且成大醫院為教學醫院，鑑定過程嚴謹，是鑑定報告所為之結論客觀可採。綜觀上開鑑定報告內容，可

知原告之臨床表現與中樞神經系統遺存顯著障害之病症並不相符，而無從判斷是否有達系爭保險附表1-1-2所示之殘廢等級，原告復未提出其他證據證明其所受傷勢符合系爭保險附表1-1-2所示之2級殘廢等級，，則尚難僅以上開嘉義基督教醫院開立之診斷證明書，遽認原告之傷勢符合系爭保險附表1-1-2所示之「中樞神經系統機能之病變，致終身不能從事任何工作，日常生活需人扶助」之程度。

㈣原告另主張其至少亦符合系爭保險附表9-4-7所示之「兩下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存顯著運動障害」之4級殘廢等級等語。此經本院送請國立成功大學醫學院附設醫院鑑定，經該院於111年9月22函復：「依嘉義基督教醫院111年5月24日診斷證明書記載，病人之關節活動度有受限之情況，且活動角度皆符合顯著運動障害，故應符合附表9-4-7項次之描述」等語，有該病情鑑定報告書在卷可憑（見本院卷二第147頁），是以，原告所受傷勢，符合系爭保險附表9-4-7所示之「兩下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存顯著運動障害者」之4級殘廢，洵堪認定。

㈤原告主張其所受兩下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存顯著運動障害，係因系爭車禍所致云云。然原告於109年1月16日因系爭車禍至嘉義基督教醫院急診時，所受傷勢僅有「四肢及臀部多處擦挫傷」，於該日11時20分到院急診，於同日11時55分離開急診（110年1月19開立之診斷證明書記載12時34分離開急診），此有109年1月16日診斷證明書在卷可考（見本院卷一第45頁），倘原告當時已經受有第三、四、五腰椎及第一薦椎滑脫等相關病徵，當無可能於車禍當時急診未向醫師表示有腰背等相關部位疼痛，或有告知疼痛卻未施以任何治療，甚至未經住院觀察而可即時出院之理，且原告到醫院就診治療時間至多僅1小時14分鐘即離開急診，足見原告當時車禍傷勢為外傷之輕傷，尚非嚴重。復參嘉義基督教醫院於110年1月19日另開立診斷證明書記載：「病患自訴車禍導致上述病因於109年1月16日11時20分到急診，並於109年1月

16日12時34分離開急診，於急診共計1小時14分鐘。並於109年1月17日、同年1月21日、同年1月31日、同年2月12日、同年2月19日、同年2月24日、同年3月20日、同年4月2日、同年5月21日、同年6月18日、同年9月17日、同年9月23日至骨科門診就診，受傷後無法久坐及久站，不宜搬、提、推、拉重物，受傷後需他人協助一個月，休養三個月，需使用自費背架保護，需持續骨科門診追蹤評估及長期復健治療」等字（見本院卷一第47頁），該診斷證明書固可證明原告於系爭車禍後翌日有陸續至嘉義基督教醫院骨科門診治療，惟倘原告於109年1月16日因系爭車禍受傷，該傷並持續惡化，衡情應會依醫囑所示，持續前往門診追蹤評估及長期復健治療為是，然原告卻僅治療至109年9月23日即中斷，迄至110年1月19日到嘉義基督教醫院開立診斷證明書之日止，均未再行任何積極治療或復健，放任自己病症惡化至4級殘廢，顯然悖於常理，無從憑採。況本院就原告所受傷勢，送請國立成功大學醫學院附設醫院鑑定結果：「…依109年1月16日病人發生車禍後之磁振造影檢查結果顯示，僅提及病人之腰部有椎間盤突出與腰椎退化之情況（109年2月13日），以及神經傳導檢查亦僅呈現左側腰薦椎神經根病變（109年7月16日），應為左側下肢肢體症狀，似乎不符合當時診斷證明書記載「第三、四、五腰椎及第一薦椎滑脫伴有脊髓壓迫」及雙側下肢皆有受限之情況。且又依病人車禍前之神經傳導檢查結果顯示，診斷為雙側薦椎神經根病變（107年8月）。依循上述檢查結果，實難以判斷此次神經根病變是否和車禍有關。綜上，本案診斷證明書記載之關節活動確實符合系爭保險附表9-4-7項次之判定 惟此顯著運動障害難以判定是否因車禍所導致」等語（見本院卷二第147頁），是鑑定結果亦認原告車禍時之磁振造影檢查結果與其主張係因外傷致第三、四、五腰椎及第一薦椎滑脫伴有脊髓壓迫之病徵有所歧異，則第三、四、五腰椎及第一薦椎滑脫伴有脊髓壓迫等症狀，是否為系爭車禍所導致，實有疑義。

㈥原告雖提出嘉義基督教醫院開立之110年1月8日診斷證明書(病名：外傷所致第三、四、五腰椎及第一薦椎滑脫，伴有脊髓壓迫)、110年1月19日診斷證明書(病名：第三、四、五腰椎及第一薦椎滑脫)、110年3月17日診斷證明書（病名：外傷所致第三、四、五腰椎及第一薦椎滑脫，伴有脊髓壓迫）、111年11月23日診斷證明書（病名：外傷所致第三、四、五腰椎及第一薦椎滑脫，伴有脊髓壓迫）主張系爭車禍致受有第三、四、五腰椎及第一薦椎滑脫，伴有脊髓壓迫之傷害（下稱A傷害），導致肌肉受損，兩下肢肌力均降為2分（下稱B傷害），再導致原告肌肉無法收縮活動，影響關節活動角度(下稱C傷害)，再導致原告目前左髖關節、左膝關節、左踝關節活動範圍受限之結果(下稱D結果)，故系爭車禍與上開D結果間有因果關係云云。然原告所受有「第三、四、五腰椎及第一薦椎滑脫，伴有脊髓壓迫」之傷害(即A傷害)，與系爭車禍間已難認定有因果關係，已如前述，則原告再主張因A傷害陸續導致之B傷害、C傷害、D傷害結果，是系爭車禍所致，即無可採。

㈦原告主張系爭車禍發生前肌力檢測為5分，發生系爭車禍後肌力檢測為2分，可知原告目前兩下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存顯著運動障害，確係系爭車禍所致，固據其提出110年11月10日門急診記錄表為憑（見本院卷二第199頁），然原告係於系爭車禍近2年後才診斷出雙下肢肌力為2分之結果，而原告在發生系爭車禍前之107年間曾有雙側薦椎神經根病變，依原告之年紀，雙下肢肌力為2分亦有可能是因為107年間病變導致之退化，原告以系爭車禍發生後近2年才診斷出的雙下肢肌力2分之結果，主張該結果與系爭車禍間有因果關係，實難採信。原告又未能提出其他證據足以證明其目前之症狀與系爭車禍間有何因果關係，是無法為有利於原告之認定。

㈧又原告主張其他保險公司已經跟原告和解，足見原告雙下肢肌力均2分與系爭車禍間有因果關係云云。然和解是雙方退

讓達成共識產生之結果，原告與其他保險公司是否有達成和解，與本件因果關係之認定並無關聯，自不能採為有利於原告之依據。

四、綜上所述，原告所舉證據，尚不足以證明系爭車禍與原告受有第三、四、五腰椎及第一薦椎滑脫，伴有脊髓壓迫致雙下肢障害間有因果關係，是原告主張因109年1月16日車禍受傷，致其受有第三、四、五腰椎及第一薦椎滑脫，伴有脊髓壓迫，影響關節活動角度，導致原告目前左髖關節、左膝關節、左踝關節活動範圍受限，符合系爭保險附表1-1-2「中樞神經系統機能遺存高度障害，須長期臥床或無法自行翻身，終身無工作能力，為維持生點佖要之日常生活活動之一部分須他人扶助者之2級殘廢」或附表9-4-7「兩下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存顯著運動障害」等語，均無理由。從而原告依系爭保險一、二、三契約及保險法第34條第1項、第2項之規定，請求被告給付原告316萬元或248萬元，及均自110年2月23日起算，按週年利率10%計付之遲延利息，為無理由，應予駁回。又原告之訴既經駁回，其假執行之聲請亦無依據，應併予駁回。

五、本件待證事實已臻明瞭，兩造其餘攻擊防禦方法及舉證，經本院斟酌後，認對判決之結果不生影響，爰不一一詳為論述，併此敘明。

六、據上論結，本件原告之訴為無理由，依民事訴訟法第78條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　5　　月　　19　　日

民事第三庭法　官　曾文欣

以上正本係照原本作成。

如對本判決上訴須於判決送達後20日內向本院提出上訴狀（須按對造人數提出繕本）。

如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　5　　月　　19　　日

書記官　陳慶昀