

臺灣臺南地方法院民事判決

113年度保險字第5號

原告 吳德茂

訴訟代理人 莊玗寧律師

被告 明台產物保險股份有限公司

代表人 矢持健一郎

訴訟代理人 莊喬能

上列當事人間請求給付保險金事件，經本院於民國114年7月17日
言詞辯論終結，判決如下：

主 文

請求被告給付新臺幣玖拾捌萬伍仟壹佰壹拾伍元，及自民國一一
二年八月十五日起至清償日止，按週年利率百分之十計算之利
息。

原告其餘之訴駁回。

訴訟費用由被告負擔百分之七十三，餘由原告負擔。

本判決原告勝訴部分，於原告以新臺幣參拾參萬元為被告供擔保
後，得假執行。但被告如以新臺幣玖拾捌萬伍仟壹佰壹拾伍元為
原告預供擔保，得免為假執行。

原告其餘假執行之聲請駁回。

事實及理由

一、原告起訴主張：被告承保戶即訴外人楊延彬於民國111年12
月14日17時27分，駕駛車牌號碼0000-00號自用小客車，行
經臺南市六甲區龜港里省道臺1線口、六甲區中社里龜仔港3
1巷口處時，與駕駛LZV-767號普通重型機車之原告發生碰
撞。原告隨即送柳營奇美醫院急診，經電腦斷層掃描等診察
後，診斷原告因系爭事故受有頭部外傷併創傷性蜘蛛膜下腔
出血（ER電腦斷層報告縮寫：SAH）、下背挫傷、顏面擦傷、
急性創傷性硬腦膜下腔出血（ER電腦斷層報告縮寫：acuteSD
H）、左側手部及足部擦傷等傷害。原告於系爭事故前向來規
律回診精神科及用藥，111年3月12日、4月30日因幻聽就診

01 柳營奇美醫院精神科時僅診斷為慢性器質性腦疾病，診斷出
02 失智症；111年7月16日門診始診斷出兼有初期失智症（CDR=
03 1），於111年8月13日開立初期失智症診斷證明書。原告雖因
04 器質性腦疾病而於111年3月12日至111年4月30日住院護理，
05 但入住當日由奇美醫院周純伶護理師記載原告當時身心狀況
06 定向感良好、身體健康、步態平穩等，診斷完畢已無幻聽。
07 原告於事故後短短一禮拜即於111年12月21日再次送醫，當
08 日即由高雄榮民總醫院臺南分院主治醫師安排入住精神科病
09 房，心理衡鑑及事故後三個禮拜由主治醫師、衡鑑心理師進
10 行職能評估，於112年1月4日診斷原告已迅速落入中度失
11 智，中度失能，自我照顧功能減退而需人協助，至112年2月
12 8日出院，此段住院期間原告生活皆無法自理，需專人照
13 護。原告於112年1月18日申請永久重大傷病卡通過，於112
14 年2月21日、3月21日、5月16日、7月11日回診確診失智程度
15 為中度失智，且自我照顧功能減損，生活已無法獨立自理，
16 由主治醫師出具診斷證明書認定，現轉由該院護理之家專人
17 照顧至今，多數時間臥病在床。系爭事故發生前原告皆有規
18 律回診精神科及用藥，且事故發生前7個月皆有獲得日照中
19 心之完善照料，未曾間斷，如無突發因素，難認有迅速惡化
20 而遠快於一般病程之可能，足認系爭事故應為造成原告目前
21 失能情況之原因，具相當因果關係，且原告應至少已符合強
22 制汽車責任保險失能給付標準表第1-2項、失能等級第2等級
23 之程度，甚或為第1等級之失能程度。原告日前回診大林慈
24 濟醫院，經門診評估原告頸椎、脊椎術後情形，認原告可能
25 因系爭事故之發生，導致罹有不完全性脊髓損傷，亦符合神
26 經障害失能第2等級。依強制汽車責任保險給付標準第4條第
27 5款規定，被告應按第一等級再扣除原失能等級後給與失能
28 保險金，故原告得請求新臺幣(下同)1,270,000元。另就醫
29 療費用部分，依強制汽車責任保險法第27條第1項第1款規
30 定，原告可請求78,430元，即醫療費55,298元減去超出限額
31 看護費7,600元、檢驗費2,583元，加上113年10月1日大林慈

01 濟手術費中病房費12,000元及伙食費1,520元、材料費19,79
02 5元。原告於112年7月11日向被告請求理賠失能保險金與醫
03 療費用，並於112年7月31日向被告交齊相關證明文件，則被
04 告至遲應於112年8月14日給付原告保險金。然112年9月1日
05 被告拒絕賠付失能保險金。被告目前只給付總計56,978元中
06 之1,680元醫療費用與原告。強制汽車責任保險法第7條、第
07 10條第2項、第11條第1項第1款、第13條、第25條第1至3
08 款、第27條第1項第2款、強制汽車責任保險給付標準第3
09 條。並聲明：(一)被告應給付1,270,000元及自112年8月15日
10 起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。(二)被告應
11 給付原告新臺幣78,430元，其中45,115元從112年8月15日起
12 至清償日止，其中33,315元自114年3月4日準備四狀繕本送
13 達翌日起至清償日止，均按週年利率百分之10計算之利息。
14 (三)訴訟費用由被告負擔。(四)願供擔保請准宣告假執行。

15 二、被告之答辯(按被告之代表人於訴訟中變更，已依法承受訴
16 訟)：原告於111年12月14日發生車禍事故急診送醫至奇美醫
17 療財團法人柳營奇美醫院，診斷書記載：「頭部外傷併蜘蛛
18 膜下腔出血，下背挫傷，顏面擦傷」，急診後當天即離院。
19 再依奇美醫療財團法人柳營奇美醫院111年4月30日及111年8
20 月3日診斷書可知原告在車禍前已診斷為「慢性器質性腦疾
21 病」、「慢性器質性腦徵候群、初期失智症」等舊疾。本件
22 事故原告頭部創傷併蜘蛛膜腦下腔出血量很小，不會有腦實
23 質損傷，其失智應為舊疾之變化，與本件事務無關，原告主
24 張失智傷勢與本件事務有關，應負舉證之責。被告於收受理
25 賠申請後曾將原告之病歷資料送請顧問醫師判斷，亦同上認
26 定。另原告於113年10月1日始至大林慈濟醫院行腦部及頸椎
27 手術，距本件事務已近二年。大林慈濟醫院114年4月25日病
28 情說明書記載內容，為不確定之用語，並無法確認二者之因
29 果關係。原告請求脊髓損傷之醫療費、失能給付並無理由。
30 並聲明：原告之訴駁回及假執行之聲請均駁回。訴訟費用由
31 原告負擔。如受不利判決，願供擔保請准宣告免假執行。

01 三、得心證之理由：

02 (一)因汽車交通事故致受害人傷害或死亡者，不論加害人有無過
03 失，請求權人得依本法規定向保險人請求保險給付或向財團
04 法人汽車交通事故特別補償基金（以下簡稱特別補償基金）
05 請求補償。本法所稱加害人，指因使用或管理汽車造成汽車
06 交通事故之人。本法所稱受害人，指因汽車交通事故遭致傷
07 害或死亡之人。本法所稱請求權人，指下列得向保險人請求
08 保險給付或向特別補償基金請求補償之人：一、因汽車交通
09 事故遭致傷受害者，為受害人本人。保險人於被保險汽車發生
10 汽車交通事故時，依本法規定對請求權人負保險給付之責。
11 本保險之給付項目如下：一、傷害醫療費用給付。二、失能
12 給付。三、死亡給付。前項給付項目之等級、金額及審核等
13 事項之標準，由主管機關會同中央交通主管機關視社會及經
14 濟實際情況定之。強制汽車責任保險法第7條、第10條、第1
15 1條第1項第1款、第25條第1項、第27條第1、2項定有明文。
16 再者，受害人因汽車交通事故致身體失能，其失能程度分為
17 十五等級，各障害項目之障害狀態、失能等級、審核基準及
18 開具失能診斷書之醫院層級或醫師，依附表強制汽車責任保
19 險失能給付標準表（以下簡稱失能給付標準表）之規定。本
20 保險所稱失能，指受害人因汽車交通事故致身體傷害，經治
21 療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果，並經合格醫
22 師診斷為永不能復原之狀態。第一項各等級失能程度之給付
23 標準如下：一、第一等級：新臺幣二百萬元。二、第二等
24 級：新臺幣一百六十七萬元。三、第三等級：新臺幣一百四
25 十萬元。四、第四等級：新臺幣一百二十三萬元。五、第五
26 等級：新臺幣一百零七萬元。六、第六等級：新臺幣九十萬
27 元。七、第七等級：新臺幣七十三萬元。八、第八等級：新
28 臺幣六十萬元。九、第九等級：新臺幣四十七萬元。十、第
29 十等級：新臺幣三十七萬元。十一、第十一等級：新臺幣二
30 十七萬元。十二、第十二等級：新臺幣十七萬元。十三、第
31 十三等級：新臺幣十萬元。十四、第十四等級：新臺幣七萬

01 元。十五、第十五等級：新臺幣五萬元。受害人因汽車交通
02 事故，致原有失能程度加重，應按加重之失能等級給付標準
03 扣除原失能給付標準給與之。強制汽車責任保險法第27條第
04 2項授權訂立之強制汽車責任保險給付標準第3條、第5條第1
05 項亦有明文。又按當事人主張有利於己之事實者，就其事實
06 有舉證之責任，民事訴訟法第277條前段規定甚明。損害賠
07 償之債，以有損害之發生及有責任原因之事實，並二者之
08 間，有相當因果關係為成立要件。所謂相當因果關係，係指
09 依經驗法則，綜合行為當時所存在之一切事實，為客觀之事
10 後審查，認為在一般情形下，有此環境、有此行為之同一條
11 件，均可發生同一之結果者，則該條件即為發生結果之相當
12 條件，行為與結果即有相當之因果關係。反之，若在一般情
13 形上，有此同一條件存在，而依客觀之審查，認為不必皆發
14 生此結果者，則該條件與結果並不相當，不過為偶然之事實
15 而已，其行為與結果間即無相當因果關係。此因果關係之要
16 件，於責任保險之保險金給付要件，亦有適用。

17 (二)查：

18 1.原告主張訴外人楊延彬(被告承保戶)於111年12月14日17時2
19 7分，駕駛車牌號碼0000-00號自用小客車，行經臺南市六甲
20 區龜港里省道臺1線口、六甲區中社里龜仔港31巷口處時，
21 與駕駛LZV-767號普通重型機車之原告發生碰撞，經送柳營
22 奇美醫院急診，電腦斷層掃描等診察，診斷原告因系爭事故
23 受有頭部外傷併創傷性蜘蛛膜下腔出血(ER電腦斷層報告縮
24 寫：SAH)、下背挫傷、顏面擦傷、急性創傷性硬腦膜下腔出
25 血(ER電腦斷層報告縮寫：acuteSDH)、左側手部及足部擦傷
26 等傷害；於111年12月21日再次送醫，當日即由高雄榮民總
27 醫院臺南分院主治醫師安排入住精神科病房，心理衡鑑及事
28 故後三個禮拜由主治醫師、衡鑑心理師進行職能評估，於11
29 2年1月4日診斷原告已迅速落入中度失智，中度失能，自我
30 照顧功能減退而需人協助，至112年2月8日出院，此段住院
31 期間原告生活皆無法自理，需專人照護；嗣原告於113年10

01 月之後至大林慈濟醫院回診，診斷有腦神經外科頸部椎間盤
02 突出併脊髓神經壓迫等情，有原告提出之臺南市政府警察局
03 麻豆分局交通分隊道路交通事故當事人登記聯單、柳營奇美
04 醫院ER電腦斷層掃描檢查、高雄榮民總醫院臺南分院心理衡
05 鑑轉介及報告單暨診斷證明書、大林慈濟醫院醫療診斷證明
06 書在卷可稽，被告對於原告確有發生本件車禍事故及經診斷
07 有上揭頭部、頸脊椎部分疾症等事實不爭執，然否定原告有
08 符合上開保險金給付要件事實的情形，並以前詞為辯。是本
09 件爭點在於原告於111年12月14日發生之本件事故，嗣經診
10 斷有前揭頭部、脊椎病症，該等病症是否屬與本件事故所導
11 致而符合可依上開強制汽車責任保險法相關規定請求保險金
12 之要件？

13 2.承上：

14 (1)就原告所受頭部傷害的失能給付部分：經本院囑託佛教慈
15 濟醫療財團法人大林慈濟醫院鑑定，其鑑定意見認為：

16 「根據病歷紀錄，病人甲○○於車禍前為輕度失智狀態，
17 且維持生活之必需活動尚可自理，社交活動無明顯障礙，
18 CDR之評估為1分，應可符合勞工保險失能給付標準第7等
19 級，此次系爭事故為重大外傷，病人有明確顱內出血，屬
20 於較為嚴重的頭部外傷，雖不需接受開顱手術，然電腦斷
21 層僅能評估受傷當下結構性損傷的情況，並不能對於後續
22 病況變化與神經損傷程度作出評論，而頭部外傷後遺症除
23 了常見持續頭暈頭痛外，亦可能出現注意力、記憶力減
24 退，情緒失控或人格改變，也可能有肢體與成覺功能障
25 礙，超過60歲之老年病患更容易發生腦傷相關之後遺症，
26 此病人明顯於車禍後有步態不穩且認知功能下降之狀況，
27 於受傷後未滿一個月再行評估，已落入中度失智程度，CD
28 R為2分，與病人所受頭部外傷有相當關連性，門診評估時
29 病人無法自主站立與行走，為無法自理生活之狀態，可符
30 合失能給付標準第2等級。」有該醫院113年8月29日慈醫
31 大林文字第1130001748號函附病情說明書在卷可稽(保險

01 字卷一第181-184頁)。另被告對於前揭鑑定提出之疑問
02 (訴字卷一第225-227頁)，該醫院回覆稱：「1. 日夜顛倒
03 的確可能造成失智惡化，但依病理與病程推論，車禍所致
04 之腦出血較易導致失智症快速惡化，神內表示脫離出血所
05 致之性命風險，非指脫離出血後之後遺症，而車禍後心理
06 衡鑑分數偏低，可評定成因比重以腦出血損傷為主，但無
07 法量化。2. CDR量表僅用以評估當下病人失智之程度，當
08 然可能於車禍前已退步至CDR2分，惟先前追蹤之門診病歷
09 未顯示車禍前有明顯功能上之退化，可看出治療上仍維持
10 其功能之穩定，如退化，則需加排CDR評估，且無法以健
11 保延續使用先前之失智藥物，可推論車禍前尚未有顯著退
12 步。3. 車禍前為等級七，車禍後為等級二。4. 依病歷內文
13 無法得知其評估依據，且113年5月14日之內文『0000000
14 追蹤認知功能...』等無明確CDR評估表，且與病患至本院
15 就診之情況無法做病況上之完整匹配，仍應以CDR2分為評
16 估基準，故應判定為精神失能，等級為2。」有卷附該醫
17 院113年12月9日慈醫大林文字第1130002509號函附病情說
18 明書可參(保險字卷一第273-275頁)。依此可知，原告於
19 本件事務發生之前，僅有輕度失智，無社交障礙，且心智
20 狀態定向感良好，身體狀態健康，失能狀態為0分，行走/
21 站立均無需扶助或完全自如，低跌倒風險，亦有卷附奇美
22 醫院住院護理過程紀錄可供參佐(保險字卷一第41頁)；但
23 原告於本件事務發生之後，於密接的一個月內期間，即診
24 斷出有步態不穩、認知功能下降，中度失智的情形。乃原
25 告因本件事務受傷的部位是頭部，且有顱內出血，而人類
26 頭部乃是腦神經系統所在位置，負責管理人類的意識、認
27 知活動，並經由全身的神經系統牽動人類行止之動靜。是
28 以原告受傷部位、該疾症病程綜合觀之，前揭鑑定意見認
29 為原告於本件事務後呈現中度失智等狀態，與本件事務所
30 受傷害有相當關聯性，且其失能等級為二，洵屬合理而可
31 以採納。依此，原告因本件事務而達失能第二等級，依強

01 制汽車責任保險給付標準第3條第3項第2款，其失能給付
02 標準為第二等級1,670,000元。又原告於本件事務發生之
03 前本已有輕度失智情形，其等級為七(依該給付標準同條
04 項第7款，失能給付標準為730,000元)，亦據前揭鑑定意
05 見敘之明確，則依該給付標準第5條第1項規定，原告所可
06 請求之失能給付，應以第二等級扣除第七等級而定之。從
07 而，原告此部分可請求被告給付之失能給付為940,000元
08 (計算式：1,670,000－730,000＝940,000元)。

09 (2)就原告之頸椎、脊椎病症的失能給付部分：觀之原告提出
10 的大林慈濟醫院診斷證明書內容謂：「病人因上述病因
11 (即頸部椎間盤突出併脊髓神經壓迫、頭部外傷合併次發
12 性水腦症、失智症)於113年10月1日收住院治療，於113年
13 10月2日行腦室腹腔引流管置放手術，113年10月3日於頸
14 部第二至第六頸椎減壓併後固定與脊椎融合手術，後於11
15 3年10月9日出院，住院期間及出院後三個月內需專人看
16 護，宜休養半年，後於113年10月18日，114年2月10日回
17 診，病患於先前有頭部外傷與顱內出血，同時亦發現四肢
18 麻木狀況，可能為車禍導致之不完全性脊髓損傷，符合神
19 經障害失能等級二，中樞神經功能仍遺存顯著障害，終身
20 無工作能力，為維持生命之必要活動一部分需他人扶助
21 者，需於門診追蹤治療。」(保險字卷一第329頁)，雖對
22 於原告的失能等級做出結論，但該證明書同時提及原告是
23 因頸部椎間盤突出併脊髓神經壓迫、頭部外傷合併次發性
24 水腦症、失智症等並因而於113年10月間至該院治療，並
25 進行頸椎、脊椎方面的手術，當時距離本件事務的發生
26 (即111年12月間)，已近兩年的光景，以原告於本件事務
27 時受傷的主要部位以及病程時間等端衡之，前揭診斷證明
28 書並無法釐清原告所受頸椎、脊椎的疾症，與本件事務及
29 其當時所受傷害之間是否確有法律評價上的因果關係。就
30 此，原告固聲請進一步囑請該醫院說明，惟依該醫院114
31 年4月25日慈醫大林文字第1140000840號函附病情說明書

01 稱：「1. 病人所行之所有手術主要係『停損』概念且離受
02 傷日已有一段時日，要復原至受傷前狀態已無可能。2. 車
03 禍後的病症描述確實可能為脊椎損傷所致，但一部分為腦
04 損傷與腦傷後遺症。3. 治療雖難令病人回復受傷前狀態，
05 但如不治療亦會導致症狀持續惡化。」(保險字卷一第379
06 -381頁)，仍僅在說明醫學觀點上的關聯性或可能性，無
07 法憑之釐清或證明原告所受頸椎、脊椎的疾症，與本件事
08 故極其當時所受傷害之間是否確有法律評價上的因果關
09 係。是原告就此部分主張，舉證尚有未足。則原告主張其
10 因本件事務受有脊椎損傷而符合強制汽車責任保險失能給
11 付標準表的神經障害失能第二等級云云，並無足採。既
12 此，原告主張本件有強制汽車責任保險給付標準第4條第5
13 款同時符合二項目失能，應用第一等級給付云云(保險字
14 卷一第321頁以下、第318-319頁)，自也難以採納。從
15 而，原告主張應用第一等級2,000,000元扣除事故前第七
16 等級730,000元，因此被告應給付1,270,000元云云，並無
17 理由，難以准許。

18 (3) 傷害醫療給付部分：原告主張因本件事務而支出醫療給付
19 55,298元，扣除超出限額的看護費7,600元及檢驗費2,583
20 元後為45,115元，加上113年10月1日大林慈濟醫院手術費
21 中病房費12,000元、伙食費1,520元、材料費19,795元，
22 共78,430元，並提出柳營奇美醫院收據、高雄榮民總醫院
23 臺南分院收據、運通國際有限公司收費證明單、大林慈濟
24 醫院收據為證(保險字卷一第71-89、259頁)。稽之原告提
25 出之前開單據，其中醫療給付44,115元(已扣除已受領之
26 保險金1,680元)，為原告因本件事務受傷而支出的醫療費
27 用，且未逾強制汽車責任保險給付標準第2條規定之限
28 額，依強制汽車責任保險法第27條第1項第1款規定，原告
29 自得請求被告給付。至原告請求之113年10月1日大林慈濟
30 醫院手術費中病房費12,000元、伙食費1,520元、材料費1
31 9,795元，參之前揭說明，此部分關於頸椎、脊椎疾症的

01 醫療費用，尚難證明與原告因本件事務及其因此所受傷害
02 之間具有相當因果關係，自無從准其所請。

03 3.綜上，原告依強制汽車責任保險法第27條第1項第1款、第2
04 款、強制汽車責任保險給付標準第3條第3項第2款、第5條第
05 1項規定，可請求被告給付之保險金為失能給付940,000元、
06 傷害醫療費用給付45,115元，共計985,115元。

07 (三)按保險人應於被保險人或請求權人交齊相關證明文件之次日
08 起十個工作日內給付之；保險人因可歸責於自己之事由致未
09 在前項規定期限內為給付者，自期限屆滿之次日起，應按年
10 利一分給付遲延利息。強制汽車責任保險法第25條第2項前
11 段、第3項定有明文。原告主張其係於112年7月31日交齊上
12 開申請失能、醫療費用給付的文件乙情，為被告所不爭執
13 (保險字卷一第447頁)，則依前揭規定，被告應於112年8月1
14 0日內給付該等保險金，被告迄未給付，原告請求被告給付
15 自112年8月15日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之
16 利息，自為法之所許。

17 (四)綜上，原告依強制汽車責任保險法第25條第1項、第2項、第
18 3項、第27條第1項第1款、第2款、強制汽車責任保險給付標
19 準第3條第3項第2款、第5條第1項規定，請求被告給付985,1
20 15元自112年8月15日起至清償日止，按週年利率百分之10計
21 算之利息，為有理由，應予准許。逾此範圍之請求

22 四、兩造分別陳明願供擔保請准宣告假執行或免為假執行，就原
23 告勝訴部分，經核無不合，爰分別酌定相當之擔保金額宣告
24 之。至原告敗訴部分，其假執行之聲請，亦失所附麗，應併
25 予駁回。

26 五、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
27 據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不
28 逐一論列。

29 六、據上論結，原告之訴為一部有理由，一部無理由，依民事訴
30 訟法第79條、第390條第2項、第392條第2項，判決如主文。

31 中 華 民 國 114 年 8 月 14 日

民事第一庭 法官 盧亨龍

01
02
03
04
05
06
07

以上正本係照原本作成。

如不服本判決，應於送達後20日內向本院（臺南市○○路0段000號）提出上訴狀。

如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

中 華 民 國 114 年 8 月 14 日

書記官 彭蜀方