臺灣雲林地方法院民事判決

114年度保險字第8號

原　　告　劉○○

法定代理人　劉○○

被　　告　國泰世紀產物保險股份有限公司

000000000000000000

000000000000000000

法定代理人　蔡鎮球

訴訟代理人　蔡佩蓉

000000000000000000

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國115年7月28日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

原告之訴駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

壹、程序方面

按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但擴張或減縮應受判決事項之聲明者，不在此限；民事訴訟法第255條第1項第3款定有明文。查，本件原告起訴時原請求：被告應給付原告新臺幣（下同）200萬元，及自民國112年4月28日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息（見本院卷一第11頁），嗣於115年1月20日、115年3月6日變更聲明，最終確定為：被告應給付原告200萬元，及自114年4月28日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息（見本院卷一第196頁、第219頁），核原告所為，係減縮應受判決事項之聲明，與上開規定並無不合，應予准許。

貳、實體方面

一、原告起訴主張：

㈠原告於113年2月17日與被告承保戶發生交通事故（下稱系爭車禍），因而受有外傷性蜘蛛網膜下腔出血、右側遠端鎖骨

骨折、左骨盆骨折疑似神經損傷等傷害，經國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院（下稱臺大雲林分院）急診及後續治療後並無好轉，復參113年10月24日臺大雲林分院診斷證明書略以：「目前仍為昏迷狀態，無語言能力，因中樞神經系統遺存障害，症狀已固定，終身無工作能力，日常生活（含大小便、沐浴、更衣、進食）全須他人扶助。」等語。故向被告申請強制汽車責任保險失能給付，然經被告以代謝性腦病變為腦部退化與低血糖導致，不予理賠，故提起本件訴訟。

㈡原告車禍前行動能力正常，因系爭車禍致腦部受傷，致後續身體及腦部狀況越發嚴重，已無能力處理自己之事務，已於114年7月申請監護宣告完成，故顯有因果關係

㈢原告既因系爭車禍造成失能，已符合強制汽車責任保險失能給付標準表第1-1項【精神遺存極度障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助，經常須醫療護理及專人周密照護者。】失能等級為第1等級，金額200萬元。

㈣綜上，聲明：被告應給付原告200萬元，及自114年4月28日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息。

二、被告辯以：

㈠查依臺大雲林分院之出院病歷摘要可悉，原告因113年2月17日之交通事故送至該院急診。入院時初步評估顯示病情穩定，除高血壓外，血流動力學指數正常…患者意識清楚…。除左下肢無力外，其他徵象無異常…經安排電腦斷層（CT）檢查，顯示左側外側裂及少量蜘蛛網膜下腔出血、左骨盆骨折疑似神經損傷、右側遠端鎖骨骨折，…經會診神經外科醫師，先收入加護病房（ICU)監護…並於113年2月19日即恢復進食、因病情穩定而轉至普通病房，113年2月20日即自行要求辦理離院。顯見，原告因系爭車禍所受傷害經治療後已穩定可出院。

㈡次查，臺大雲林分院就診日期113年5月2日之門診病歷紀錄

可悉，原告於113年4月2日前意識清醒，並於113年4月2日出現低血糖發作（血糖27mg/dl），此後一直處於昏迷狀態，並於完成腦電圖（EGG）、磁振造影(MRI)及電腦斷層（CT)檢查後之結論為「代謝性腦病變，疑似與低血糖相關」(Metabolicencephalopathy,suspicioushypoglycemiarelated)；又原告本身即有第二型糖尿病高血壓、高血壓、C型肝炎等舊疾，且低血糖之發生原因係因為糖尿病控制不當所致，故原告主張該「代謝性腦病變」屬自身疾病所引起，與系爭車禍實無因果關係。

㈢綜上所述，本案原告所患「代謝性腦病變」顯係因自身糖尿病所引起之病症，與系爭車禍無關；退萬步言，倘若原告所患體況與系爭車禍有關（僅假設語氣），惟該體況是否符合強制汽車責任保險失能給付標準表失能等級第一級，均應由原告負舉證之責。

㈣原告已向被告領取強制汽車責任保險醫療費用理賠金43,849元（含醫療費用5,494元、膳食費用720元、交通費用1,635元、看護費用36,000元）。

㈤原告係於114年4月28日將申請相關資料送交被告，倘若鑑定後確認原告失能與系爭車禍有因果關係，其遲延利息計算亦應按強制汽車責任保險法第25條第2、3項規定，自原告送件日（114年4月28日）之次日起10個工作日（114年5月12日為止為期限屆滿日）之次日，即自114年5月13日起，年利一分給付遲延利息。

㈥綜上，聲明：

1.原告之訴駁回。

2.如受不利判決，願供擔保，請准宣告免為假執行。

三、兩造不爭執之事項　：

㈠原告於113年2月17日11時許在騎乘車牌號碼000-000號普通重型機車沿雲林縣斗南鎮南昌西路由南往北行駛至與長安路交岔路口左轉時，與訴外人廖○○駕駛車牌號碼0000-00號自小客車沿南昌西路由北往南直行至上開交岔路口，發生碰

撞。

㈡原告受傷當時送往臺大雲林分院就醫。

㈢依臺大雲林分院113年2月22日診斷證明書（偵查卷第12頁）所示，原告所受傷勢為：「1.外傷性蜘蛛網膜下腔出血。2.右側遠端鎖骨骨折。3.左骨盆骨折疑似神經損傷。」。

㈣原告在臺大雲林分院住院期間為113年2月17日至20日。

㈤廖○○駕駛車牌號碼0000-00號自小客車之強制汽車責任險，係由被告所承保。

㈥依臺大雲林分院113年9月19日診斷證明書（偵查卷第44頁）所示：「診斷病名：代謝性腦病變。病患於113年5月2日、113年9月19日來本院門診就診，目前仍為昏迷狀態，需全日專人照護。」

㈦原告於113年6月20日起持有重度身心障礙證明。

㈧原告於114年7月30日受本院114年度監宣字第00號裁定為受監護宣告人，選定劉○○為法定代理人。該裁定於000年0月0日生效、114年8月18日確定。

㈨系爭車禍經交通部公路局嘉義區監理所鑑定結果：「劉進安駕駛普通重型機車，行經行車管制號誌交岔路口，轉彎車未讓直行車先行，為肇事主因。廖○○駕駛自用小客車，行經行車管制號誌交岔路口，未注意車前狀況，妥採必要之安全措施，為肇事次因。」（偵查卷第47至48頁）。

㈩廖○○於113年11月16日死亡，經臺灣雲林地方檢察署檢察官以113年度偵字第8469號為不起訴處分。

㈠被告已就系爭車禍依強制汽車責任保險法給付醫療費用理賠金43,849元（醫療費用）。

㈡原告於114年4月28日送件向被告請求給付保險金200萬元。

四、兩造爭執之事項：

㈠原告目前體況是否已經符合強制汽車責任保險給付標準第1等級之失能程度？

㈡上開病症是否因系爭車禍所導致？兩者間有無存在相當因果關係？

㈢原告請求被告給付200萬元，及自114年4月28日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息，有無理由？

五、本院之判斷

㈠按保險人於被保險汽車發生汽車交通事故時，依本法規定對請求權人負保險給付之責；本保險之給付項目如下：一、傷害醫療費用給付。二、失能給付。三、死亡給付；前項給付項目之等級、金額及審核等事項之標準，由主管機關會同中央交通主管機關視社會及經濟實際情況定之，強制汽車責任保險法第25條第1項、第27條第1、2項分別定有明文。次按受害人因汽車交通事故致身體失能，其失能程度分為15等級，各障害項目之障害狀態、失能等級、審核基準及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險失能給付標準表（以下簡稱失能給付標準表）之規定。本保險所稱失能，指受害人因汽車交通事故致身體傷害，經治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果，並經合格醫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標準如下：第一等級：新臺幣二百萬元。（115年5月29日修正前）強制汽車責任保險給付標準第3條第1、2項、第3項第1款分別定有明文。再按「精神遺存極度障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助，經常須醫療護理及專人周密照護者。」屬第1等級失能程度，強制汽車責任保險失能給付標準表1-1項亦規定自明。

㈡本件依臺大雲林分院113年10月24日診斷證明書所示：「原告罹患代謝性腦病變，於113年5月2日、113年10月24日至門診就診，目前仍為昏迷狀態，無語言能力、因中樞神經系統遺存障害，症狀已固定，終身無工作能力，日常生活（含大小便、沐浴、更衣、進食）全需他人扶助」等語，有該診斷證明書附於本院114年度監宣字第37號卷內可憑，再者，原告於上開監護宣告事件中，經臺大雲林分院醫師鑑定結果，原告診斷為器質性腦症候群，臥床，完全需人協助且無法主動表達需求，完全不能為意思表示、受意思表示，或辨識其

意思表示效果之能力，昏迷指數5分，個案因為腦部傷害造成認知能力損壞，目前對聲音及疼痛刺激都無法適當回應，僅偶有眼皮抽動，有時發出無意義之呻吟聲，無法進行有意義之溝通或意思表示，有監護輔助宣告簡式精神鑑定報告書、114年7月4日鑑定人詰文附於上開卷內可憑，足認原告已達到精神遺存極度障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助，經常須醫療護理及專人周密照護者之情形，堪認原告目前失能程度確實已經達到強制汽車責任保險給付標準失能等級第一級之程度。

㈢按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任；但法律別有規定，或依其情形顯失公平者，不在此限，民事訴訟法第277條定有明文。而民事訴訟如係由原告主張權利者，應先由原告負舉證之責，若原告先不能舉證，以證實自己主張之事實為真實，則被告就其抗辯事實即令不能舉證，或其所舉證據尚有疵累，亦應駁回原告之請求（最高法院113年度台上字第191號判決意旨參照）。

㈣原告雖主張其係因系爭車禍才造成目前第一級失能之情形等語，惟為被告所否認，經本院向臺大雲林分院函詢：原告113年10月24日診斷證明書所示代謝性腦病變、昏迷狀態，無語言能力、中樞神經系統遺存障害，是否為113年2月17日外傷所致？經該院於115年2月24日以臺大雲分資字第1151001533號函覆：昏迷原因可能為113年4月2日之低血糖引起等語（見本院卷一第217頁），又經本院向臺大雲林分院函詢外傷性蜘蛛網膜下腔出血是否會導致低血糖？經該院於115年7月15日臺大雲分資字第1151006257號函覆：「外傷性蜘蛛網膜下腔出血與低血糖在醫學實務上無明確因果關係」等語（見本院卷一第293頁），又原告於108年2月即經診斷罹患低血糖，有衛生福利部中央健康保險署保險對象申報記錄明細表在卷可憑（見本院卷一第139頁），足認原告雖因系爭車禍受有外傷性蜘蛛網膜下腔出血，但該傷勢與造成原告第一級失能之代謝性腦病變，並無相當因果關係。

㈤原告雖主張本件應適用「主力近因原則」等語（見本院卷一第229頁），然按判斷事故發生原因是否為保險契約承保範圍時，常以主力近因原則（或稱最近因果關係說）為依據，亦即應視導致事故發生之最主要有效且直接之原因（即主力近因），是否為保險契約所承保之範圍為斷（最高法院98年度台上字第2425號判決意旨參照）。又若導致保險事故之原因有二個以上，而每一原因之間有因果關係且未中斷時，則最先發生並造成一連串事故發生之原因，即為導致保險事故之主力近因（最高法院101年度台上字第1897號判決意旨參照）。由此可知適用該原則之前提是自身原有疾病與後來發生意外均為造成現存健康狀態之共同因素，然系爭車禍與原告所罹代謝性腦病變並無因果關係，已如前述，故應無主力近因原則之適用，附此敘明。

㈥綜上所述，系爭車禍並非造成原告目前第一級失能之因素，是原告依強制汽車責任保險法、失能給付標準表規定，請求被告給付第1等級失能給付之保險金，自屬無據。

㈦附帶一提，本件言詞辯論終結後獲國立成功大學醫學院附設醫院（下稱成大醫院）總和原告於杏安診所、尚德診所、蔣冰然診所、臺大雲林分院就醫之病歷後，回函略以：「依病歷資料顯示，病人於113年2月17日交通事故後診斷為雙側少量創傷性蜘蛛網膜下腔出血（traumatic subarachnoid hemorrhage）合併骨盆及右鎖骨骨折，經住院治療後病況改善並順利出院，病歷未見持續意識障礙之紀錄。嗣後病人於113年3月23日因未進食後發生意識改變送至急診，救護車測得血糖約20mg/dL，到院血糖32mg/dL，經注射高濃度葡萄糖後意識狀態較入院時改善。當時腦部電腦斷層掃瞄檢查未見新的顱內出血或其他急性腦部病灶，且於補充葡萄糖後病人意識改善，支持當時意識障礙與低血糖事件具有時間上的一致性。其後病人清楚表示並無任何不適，自行拔除管路，並於醫師說明病情及相關風險後，然堅持自動出院（discharge against medical advice，DAMA）。113年4月2日病人再次

因意識不清送醫，救護車記錄血糖為『LOW』，到院血糖27mg/dL，昏迷指數（Glasgow Coma Scale，GCS）為3分（E1V1M1，睜眼反應為1分、語言反應1分、運動反應1分）。住院期間主要診斷包括吸入性肺炎（aspiration pneumonia）、腸阻塞（ileus）及低血糖（hypoglycemia）。腦部磁振造影（magnetic resonance imaging，MRI ）未見近期腦梗塞（no detectable recent infarct），腦波檢查（electroencephalography，EEG）顯示中度瀰漫性大腦皮質功能障礙（moderate diffuse cortical dysfunction）。後續113年5月2日門診評估為代謝性腦病變，考慮與低血糖相關（metabolic encephalopathy,suspicious hypoglycemia related），文獻指出（Jens Witsch, et al.,hypoglycemic encephalopathy: a case series and literature review on outcome determination J Neurol. 2012 Oct;259(10):2172-81. doi:10.1007/s00000-000-0000-z.Epub 2012 April 11.PMID:000000000.），低血糖性腦病變（hypoglycemic encephalopathy）可能造成長期神經功能障礙，其預後介於完全恢復、重度失能、持續植物人狀態至死亡均有報告，因此確實具有造成終身工作能力喪失之可能性，然而，其臨床預後須依個案病程及神經功能表現綜合判斷，並非所有低血糖性腦病變患者均會遺留永久失能。綜合本案病程及現有病歷資料判斷，病人於重度低血糖後持續呈現嚴重意識障礙，生活功能完全依賴他人照顧，後續並診斷為低血糖性腦病變及代謝性腦病變，因此目前持續之重度神經功能障礙及終身無工作能力，與其後續發生之代謝性腦病變具有高度相關性。另一方面，病人於本次交通事故所致創傷性蜘蛛網膜下腔出血接受住院治療，病況已改善並出院；惟於出院後之113年3月23日及同年4月2日，先後發生至少兩次重度低血糖事件，血糖分別為20~32mg/dL及27mg/dL，且均伴隨明顯意識障礙。後續代謝性腦病變之診斷，係於上述重度低血糖事件發生後始被提出，且事故後腦部影像檢查均未見新的顱內出

血，急性腦梗塞或其他足以解釋其他意識障礙之腦實質病灶。因此，依現有病歷資料判斷，病人後續之代謝性腦病變較支持與反覆重度低血糖事件相關，而非可直接歸因於本次交通事故所造成之創傷性蜘蛛網膜下腔出血。由於目前終身無工作能力係與代謝性腦病變具有高度相關，而代謝性腦病變又較支持係由反覆重度低血糖事件所致，因此依現有醫療證據，尚無充分依據認定病人目前之中樞神經系統遺存障害與113年2月17日交通事故具有直接因果關係。依現有病歷資料，病人目前呈現長期意識障礙，需鼻胃管灌食，日常生活完全依賴他人照護，若單就功能喪失狀態而言，與強制汽車責任保險失能給付標準所稱第一期神經障害『中樞神經系統遺存極度障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助，經常須醫療護理及專人周密照護者』之描述相符。然而，本案爭點並非其目前是否達第一級失能狀態，而在於該失能是否係113年2月17日交通事故所致。依病歷資料顯示，病人於交通事故後創傷性蜘蛛網膜下腔出血經治療後曾恢復清醒；嗣後因113年4月2日發生嚴重低血糖（血糖27mg/dL）導致昏迷，其後門診亦記載診斷為代謝性腦病變，考慮與低血糖相關（metabolic encephalopathy,suspicious hypoglycemia related）。因此，目前之終身失能狀態，較支持係與低血糖造成之代謝性腦病變有關，而尚無充分醫學證據證明其第一級失能係直接由113年2月17日交通事故所造成」等語，有成大醫院115年8月4日成附醫秘字第1159912425號函及病情鑑定報告書在卷可憑（見本院卷一第309至314頁），因結論與本院上開認定相符，故無再開辯論之必要，附此敘明。

六、綜上所述，原告依強制汽車責任保險之法律關係，請求被告給付200萬元，及自114年4月28日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息，為無理由，應予駁回。

七、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，核認為均不足以影響本判決之結果，爰不逐一論列，附

此敘明。

八、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　8　　月　　11　　日

民事第二庭　　法　官　洪儀芳

以上正本係照原本作成。

如對本判決上訴，須於判決送達後廿日內向本院提出上訴狀。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　　115　　年　　8　　月　　11　　日

書記官　林芳宜