

【裁判字號】臺灣臺北地方法院 109 年保險字第 8 號民事判決

【裁判日期】民國 109 年 09 月 17 日

【裁判案由】請求給付補償金

【裁判全文】

臺灣臺北地方法院民事判決

109 年度保險字第 8 號

原 告 柯陳○英

輔 助 人 柯○信

訴訟代理人 李○慧

被 告 財團法人汽車交通事故特別補償基金

法定代理人 黃○牧

訴訟代理人 包○杰

陳○宏

上列當事人間請求給付補償金事件，本院於民國 109 年 8 月 31 日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

一、原告之訴及假執行之聲請均駁回。

二、訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

壹、程序事項：

按受輔助宣告之人不因輔助宣告而喪失行為能力，僅於民法第 15 條之 2 第 1 項但書規定之重要行為，須經輔助人同意。次按輔助人同意受輔助宣告之人為訴訟行為，應以文書證之，民事訴訟法第 45 條之 1 第 1 項定有明文。經查，原告起訴後於民國 109 年 4 月 30 日經臺灣南投地方法院家事庭以 109 年度輔宣字第 3 號裁定宣告為受輔助宣告之人，並選定訴外人即原告之配偶柯○信為輔助人，該裁定於 109 年 5 月 18 日生效，於 109 年 6 月 1 日確定，此有該裁定及其確定證明書附卷可稽（見本院卷第 105 至 107 頁、第 113 頁），惟本件原告起訴時，其既尚未受輔助或監護宣告，原告對被告為起訴之訴訟行為，程序上自屬合法；況原告於受輔助宣告後，尚由其輔助

人柯○信於 109 年 6 月 11 日以陳報狀具狀同意原告提起本件訴訟及委任訴訟代理人之訴訟行為，足證原告於本件所為之訴訟行為，業經其輔助人柯○信之同意無誤，是原告本件起訴，自無何違誤之處，合先敘明。

貳、實體事項：

一、原告主張：

(一) 原告於 107 年 10 月 20 日遭未投保強制汽車責任保險車輛撞擊，而受有頭部外傷併硬腦膜下腔出血、右側肋骨骨折、左側腓骨骨折、左大腿傷口感染等傷勢（下稱系爭事故），依竹山秀傳醫院 108 年 5 月 10 日診斷證明書記載：「…經失智評估判定目前的失智期：2-中度失智；MMSE：17 分，經治療後症狀固定，且符合強制汽車責任保險殘廢給付標準表障害項目 2-3，殘廢等級三級之規定。」，故於 108 年 5 月 21 日向被告申請第三等級殘廢補償金新臺幣（下同）1,400,000 元，但被告僅判定及給付第七等級殘廢補償金 730,000 元，原告乃於 108 年 7 月 8 日向被告提出申訴，並請求補發差額 670,000 元，遭被告拒絕。

(二) 按殘廢等級認定，醫師固然是其中一環，但被告不能全依專科醫師之意見，仍須綜合各項客觀事實加以認定。被告答辯狀所引第一位專科醫師承認原告的腦傷與系爭事故相關，但僅說明傷勢沒有嚴重到標準表之障害項目第 2-3 項第三等級，並未具體說明傷勢如何才算符合，亦未就出血量及 MMSE17/30 對於殘廢等級認定之具體影響加以說明；另所稱原告有陳舊性中風，惟原告從不知自己有陳舊性中風，更不曾為此就診過，被告就此事實需提出確切證據。至於第二位專科醫師意見部分，原告並未以障害項目第 2-2 項第二等級向被告請求，該醫師所稱肢體癱瘓之說，恐係有誤；另原告申請補償金時，已將完整病歷（內含臨床失智評估量表 CDR）提交給被告的代辦單位國泰產物，但醫師卻稱原告未做 CDR，原告強烈質疑被告漏未將此重要資料，於第一時間提送給該基金第一與第二位專科醫師，做綜合性的研判。被告的第二位醫師與前一位醫師一樣，未具體清楚說明原告的狀態，究竟怎樣才算符合給付標準表的

第三等級，怎樣才是被告所稱的第七等級，原告無法接受極寬容之說。

(三) 綜上，本件應依照竹山秀傳醫院所開立之診斷證明書，再參酌臨床失智評估量表 CDR，核給原告強制汽車責任保險殘廢給付標準表第 2-3 項第三等級之殘廢補償金額，方符法令。爰提起本訴，並聲明：被告應給付原告 670,000 元，及自 108 年 5 月 22 日起至清償日止，按年息 5% 計算之利息。?原告願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告則以：

(一) 被告於核付補償金時，除須洽請補償案件申請人提供受害人之診斷書、病歷、相關評估報告或 X 光片等書面及影像資料外，另須徵詢相關領域專科醫師意見，經被告審查如無違法之處，自應尊重專科醫師意見而審定之。原告於 107 年 10 月 20 日發生系爭事故所受傷勢，經被告被告諮詢兩位專科醫師專業意見為：

1. 108 年 5 月 30 日第 1 次諮詢神經科專科顧問醫師，其意見略以：「柯陳○英君之腦傷與車禍確實有關，但依病歷之記載其傷勢沒有嚴重到給付標準表障害項目第 2-3 項第三等級，不過其有陳舊性中風，車禍時輕微出血及 MMSE（簡易智能狀態測驗）17/30。綜合考量，可從寬認定其符合障害項目第 2-4 項第七等級。」，被告即依專科顧問醫師之意見，於 108 年 6 月 19 日核付第七等級殘廢補償金 730,000 元及醫療費用補償金 16,270 元。
2. 原告嗣委託保險經紀人李○慧向被告申訴，被告再向另 1 位專科顧問醫師諮詢，其意見略為：「柯陳○英女士現有體況不符合障害項目第 2-3 項 3 級，因依診斷書並無肢體癱瘓，MMSE（簡易智能狀態測驗）17，未做 CDR（臨床失智評估量表），極寬容是符合障害項目 2-4 項第七等級，另肋骨骨折、左腓骨骨折會疼痛，75 歲的人應需人照顧。肋骨骨折不礙行動，腓骨骨折有礙行動，骨頭癒合要三個月，需人照顧。」，故被告依該專科顧問醫師之意見，函復同意再給付 5 日之看護費用 6,000 元；另被告以其提供之 CDR 資料再次向該醫師諮詢，其

回覆意見為：維持原審。

(二) 原告不服，復委託保險經紀人向金融評議中心申請調處，經金融評議中心再諮詢 2 位醫療顧問專業意見後，作出調處建議為：申請人之請求為無理由，本中心尚難為有利於申請人之認定：

1. 首位顧問醫師意見略以：申請人（即原告）因 107 年 10 月間之系爭事故致其頭部外傷、硬腦膜下腔出血。然當時病歷記載申請人意識正常，無肢體乏力情形。雖然 107 年 11 月 13 日的出院診斷包括「頭部外傷硬腦膜下腔出血」，但是發生系爭事故隔天所追蹤的頭部斷層掃瞄顯示「無顱內出血，無頭骨骨折；左側枕頁有腦組織缺損，可能源於陳舊性中風」，由此可知申請人即便有頭部外傷硬腦膜下腔出血，出血量也是非常微少，才會在隔天的頭部斷層攝影中就已消失（吸收掉）。故依學理而言，如此輕微的硬腦膜下腔出血，並不會造成明顯的長期認知功能障礙，更不會導致中度失智。所以，申請人之體況為自身疾病所致，與系爭事故無關。
2. 另位專業醫療顧問意見略以：依竹山秀傳醫院病歷，申請人（即原告）因系爭事故受有左下肢骨折感染，右肋骨骨折、與硬腦膜下出血。又申請人腦部僅輕微硬腦膜下出血，住院期間亦僅觀察神經學變化，無進一步治療。再依竹山秀傳醫院門診病歷所載，申請人雖自述車禍後記憶力減損，惟依據 108 年 3 月 29 日之門診病歷，申請人意識正常、構音正常、步態正常，數列記憶與計算能力均正常（digit span：fair, Calculation：100-7：93,86）。由是可知系爭事故未對申請人之大腦皮質功能造成顯著影響。雖竹山秀傳醫院 108 年 5 月 10 日診斷書記載「符合 2-3 項殘等云云」，但此係納入申請人年紀、及肢體症狀，與病歷記載神經學症狀出入甚大，尚難憑採。

(三) 綜上，原告僅符合強制汽車責任保險殘廢給付標準表第 2-4 項之第七等級殘廢障害狀態，其所提之各項證據均無法證明原告之體況符合障害項目第 2-3 項第三等級，且無法證明與 107 年 10 月 20 日車禍有關，原告之請求為無理由。

(四) 聲明：原告之訴駁回。如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

三、本院判斷：

(一) 按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法人汽車交通事故特別補償基金請求補償；汽車交通事故發生時，請求權人因下列情事之一，未能依本法規定向保險人請求保險給付者，得於本法規定之保險金額範圍內，向特別補償基金請求補償：二、事故汽車為未保險汽車。強制汽車責任保險法第 7 條、第 40 條第 1 項第 2 款定有明文。

(二) 原告主張其於 107 年 10 月 20 日遭未投保強制汽車責任保險車輛撞擊，而受有頭部外傷併硬腦膜下腔出血、右側肋骨骨折、左側腓骨骨折、左大腿傷口感染等傷勢，有原告提出之竹山秀傳醫院診斷證明書可稽，並為被告所不爭執。又，原告嗣於 108 年 5 月 21 日向被告提出殘廢補償申請，經被告認定符合強制汽車責任保險殘廢給付標準表障害項目 2-4 項第七等級，而給付殘廢補償金 730,000 元等情，亦有被告提出之賠償金理算書可佐，兩造亦無爭執，均堪信為實。惟原告主張其因系爭事故所受之傷害，已符合強制汽車責任保險殘廢給付標準表障害項目 2-3 項第三等級，殘廢補償金額應為 1,400,000 元等語，則為被告否認，並執上詞置辯。而按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，民事訴訟法第 277 條前段定有明文。準此，原告自應就其因系爭事故所受上開傷害之殘廢程度，已符合強制汽車責任保險殘廢給付標準表障害項目 2-3 項第三等級之事實，負舉證之責任。

(三) 原告固提出竹山秀傳醫院 108 年 5 月 10 日診斷證明書、108 年 3 月 29 日病歷、簡易智能狀態測驗（MMSE）、臨床失智評估量表（CDR），及衛生福利部草屯療養醫院 109 年 6 月 3 日病症暨失能診斷證明書（雇主申請聘僱家庭外籍看護工用）、109 年 1 月 9 日心理衡鑑紀錄、109 年 8 月 26 日診斷證明書、佛教慈濟醫院財團法人大林慈濟醫院 108 年 4 月 29 日診斷證明書、呂外科婦產科診所

108年5月2日診斷證明書、慶興堂中醫診所108年8月28日診斷證明書、佑民醫療社團法人佑民醫院108年12月16日診斷書（見本院卷第205頁）、重大傷病卡影本、勞動部109年7月16日勞動發事字第10915969044號函等件為證，惟查：

1. 原告提出之竹山秀傳醫院108年5月10日診斷證明書、108年3月29日病歷、簡易智能狀態測驗（MMSE）、臨床失智評估量表（CDR）等證據部分：
 - (1) 原告提出之竹山秀傳醫院108年5月10日診斷證明書內載有：「...經失智評估判定目前的失智期：2-中度失智；MMSE：17分，經治療後症狀固定，且符合強制汽車責任保險殘廢給付標準障害項目2-3，殘廢等級第三級之規定。」等內容，參酌原告所另提出之其於108年4月26日在竹山秀傳醫院檢查室進行之簡易智能狀態測驗（MMSE）報告（17分），及同日所作之臨床失智評估量表（CDR）之評量報告（2-中度失智），固堪認上揭診斷證明書所為之判斷，並非全無所本。惟，被告在原告提出申請後，亦曾先後諮詢2位神經科專科醫師，其意見如被告前揭陳述欄所載，亦據被告提出諮詢意見書2份、電子郵件為憑。原告不服，向財團法人金融消費評議中心申請評議後，評議該中心為求慎重，另請2位專科顧問醫師提出諮詢意見，該2位專科顧問醫師之意見，如被告前揭陳述欄所載，復有被告提出財團法人金融消費評議中心108年11月8日金評議字第10807082840號函暨檢附之108年11月4日108年他字第5號調處建議書可參，是被告抗辯就原告因系爭事故所受傷勢之障害結果，業經4位專科醫師先後判定不符合強制汽車責任保險殘廢給付標準表障害項目2-3第三等級等語，亦非毫無所據。
 - (2) 依兩造各自提出之上揭證據可知，已有至少5名專科醫師參酌原告之病歷紀錄及各項檢查數據後，對原告因系爭事故所受之中樞神經系統機能遺存障害程度是否符合強制

汽車責任保險殘廢給付標準表 2-3 項第三等級一事，提出其等之專業意見，除竹山秀傳醫院醫師為肯定意見外，其餘 4 名專科醫師均為否定意見。兩造經本院闡明是否提出其他證據，及是否須送鑑定以為判定，均已於訴訟中表明無鑑定必要。本院審酌依原告提出之其於 108 年 3 月 29 日就診病歷紀錄，原告該日就醫時雖向神經內科醫師主訴自車禍事故後記憶力快速下降（Patient complain rapid decline in memory since traffic accident on 107/10 ...），但經醫師判斷其就醫當時之狀態為意識清楚（consciousness：clear）、眼外肌運動檢查(EOM)正常，沒有明顯的眼震（EOM：full, no obvious nystagmus）、數列記憶與計算能力均正常（digit span：fair, calculation：100-7：93，86）。參酌原告當時已年 75 歲，本屬於高齡者，其因系爭事故復受有右側肋骨骨折、左側腓骨骨折、左大腿傷口感染等其他肢體上傷勢，經竹山秀傳醫院進行 6 次傷口清創手術及 16 次門診追蹤，以及 108 年 3 月 29 日病歷記載原告確有高血壓等病史等情形，則竹山秀傳醫院於 108 年 4 月 26 日對原告所進行的 MMSE 及 CDR 評量之結果，與原告因系爭事故所受之「頭部硬腦膜下腔出血」間是否具有相當因果關係？有無其他因素併存之情形存在？尚非可單由該紙診斷證明書所記載之內容加以憑斷。準此，原告所提出之前揭診斷證明書、MMSE 及 CDR 評量報告、108 年 3 月 29 日門診病歷紀錄等證據，尚無從資為判認原告因系爭事故所受之腦傷，經治療後症狀固定，已符合強制汽車責任保險殘廢給付標準表障害項目 2-3 項第三等級之事實。

2. 原告所提出之衛生福利部草屯療養醫院診斷證明書、心理衡鑑等證據部分：

該醫院之 109 年 6 月 3 日病症暨失能診斷證明書（雇主申請聘僱家庭外籍看護工用）固記載原告目前功能下降，已需要完全

由人協助日常生活；另 109 年 1 月 9 日心理衡鑑紀錄記載原告之 MMSE 為 10/30，臨床臆斷：「個案目前符合外傷性引起的認知功能障礙症，但考量個案年齡，不排除個案可能有失智的傾向。」；另 109 年 8 月 26 日診斷證明書亦載有「已知生理狀況引起的其他特定精神疾病」等內容，然依衛生福利部草屯療養醫院 109 年 8 月 26 日診斷證明書記載可知，原告係從 108 年 12 月 16 日即系爭事故發生後 1 年餘始至該醫院就醫，則該醫院當時所見之原告狀況，與原告在系爭事故中所受之「頭部硬腦膜下腔出血」間是否具有相當因果關係？有無其他因素併存之情形存在？更非可由前揭文書所記載之內容加以憑斷，是上揭證據亦無足據以判認原告符合強制汽車責任保險殘廢給付標準障害項目 2-3 項第三等級之事實。

3. 原告提出之佛教慈濟醫院財團法人大林慈濟醫院 108 年 4 月 29 日診斷證明書，雖記載「併有混合憂鬱情緒及焦慮之適應疾患、生理狀況所致之精神疾患（頭部外傷）」；慶興堂中醫診所 108 年 8 月 28 日診斷證明書，記載「硬腦膜出血、腦震盪、車禍後遺症。氣血虛弱、頭暈、眠差、心悸、面麻、胸悶、行動較遲緩、記憶力欠佳」等，然上述內容究係依據原告之主訴，或依據何客觀醫學證據所為之綜合判斷，尚無從單由前揭文書所記載之內容加以憑斷，是上揭證據無足據以判認原告符合強制汽車責任保險殘廢給付標準障害項目 2-3 項第三等級之事實。
4. 至於原告另提出之呂外科婦產科診所 108 年 5 月 2 日診斷證明書記載「左下腿潰瘍、化膿併蜂窩性組織炎」；佑民醫療社團法人佑民醫院 108 年 12 月 16 日診斷書記載「1、生理狀況所致之其他特定精神疾患。2、腦部其他特定疾患。」，並未敘及上揭疾患與原告在系爭事故中所受之「頭部硬腦膜下腔出血」間有何關係；另重大傷病卡影本只能證明原告目前經判定符合免自行部分負擔之重大傷病條件、勞動部 109 年 7 月 16 日勞動發事字第 1091596○○○○號函只能證明該部核准原告

之輔助人得聘僱外籍看護工。以上證據，均無足證明原告之前揭狀況，與其在系爭事故中所受之「頭部硬腦膜下腔出血」間有何相當因果關係？亦無足據以判認原告已符合強制汽車責任保險殘廢給付標準障害項目 2-3 項第三等級之事實。

5. 綜上，原告所提出之上揭各項證據，均無足以證明原告在系爭事故中所受之「頭部硬腦膜下腔出血」傷勢，經治療後症狀固定，已符合強制汽車責任保險殘廢給付標準表障害項目 2-3 項第三等級之事實，則原告主張被告應按上揭等級給付補償金 1,400,000 元，被告僅給付 730,000 元，應再補給差額 670,000 元等語，自無可取。

四、從而，本件原告依強制汽車責任保險法規定請求被告給付補償金差額 670,000 元，及自 108 年 5 月 22 日起至清償日止按年息 5% 計算利息，為無理由，不應准許。原告之訴既經駁回，其假執行之聲請亦失所失附，應併駁回。

五、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據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不予逐一論列。

六、六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第 78 條。

中 華 民 國 109 年 9 月 17 日

民事第三庭 法 官 李○英

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。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 109 年 9 月 17 日