

裁判字號：臺灣臺北地方法院111年度北簡字第7542號民事簡易判決

原告 葉○琦

訴訟代理人 趙○聖

被告 財團法人汽車交通事故特別補償基金

法定代理人 蕭○玲

訴訟代理人 陳○宏

上列當事人間請求給付特別補償基金事件，本院於民國112年10月30日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原告之訴及假執行之聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

- 一、原告主張：原告於民國109年5月11日上午11時許，騎乘車牌號碼000-0000普通重型機車，行經臺南市永康區中山南路與中華西街交岔路口，與訴外人呂○豪騎乘車牌號碼000-000普通重型機車發生交通事故，原告因此受有中樞神經系統機能遺存外傷性癲癇，僅能從事輕便工作。且因呂○豪未投保機車強制責任險，原告求償無著，爰依強制汽車責任保險法第40條第1項第2款之規定，向被告請求給付補償依強制汽車責任保險給付標準第3條第1項、第3項第7款所定之第七等級失能給付新臺幣（下同）73萬元。並聲明：被告應給付原告73萬元；願供擔保，請准宣告假執行。
- 二、被告則以：原告未能舉證證明其體況符合強制汽車責任保險失能給付標準表（下稱失能給付標準表）第2-4項第七等級之失能程度，依上開標準表之神經障害之審核基準第四點「『外傷性癲癇』障害等級之審定：癲癇發作，同時應重視因反覆發作致性格變化而終至癡呆、人格崩壞，即成癲癇性精神病狀態者，依精神障害之審定原則審定之。癲癇症狀之固定時期，雖經二種或二種以上抗癲癇藥物充分治療，且仍有腦波異常現象，經專科醫師之治療，認為不能期待醫療效果時，及因治療致症狀安定者為準，並檢附腦波檢測報告綜合審定之」之說明，可知需符合「經二種或二種以上抗癲癇藥物充分治療」及「仍有腦波異常現象」之要件，原告僅憑臺南市立安南醫院110年8月4日、111年1

月7日診斷證明書之記載主張有「遺存外傷性癱瘓」，惟迄未舉證證明其體況已符合上述要件。又經被告諮詢專科醫師意見審查結果，原告體況僅符合失能給付標準表第2-5項第十三等級之失能程度等語，資為抗辯。並聲明：駁回原告之訴；如受不利判決，願供擔保，請准宣告免為假執行。

三、本院得心證之理由

(一) 原告主張其於上開時、地騎乘車牌號碼000-0000普通重型機車，與訴外人呂○豪騎乘車牌號碼000-000普通重型機車發生交通事故，其經奇美醫療財團法人奇美醫院（下稱奇美醫院）診斷受有雙側膝部挫傷、頭部損傷、腦震盪等傷害；且呂○豪未投保強制汽車責任保險之事實，為被告所不爭執，並有道路交通事故當事人登記聯單、臺灣臺南地方法院110年度新簡字第20號民事判決、同法院109年度交簡字第3386號、110年度交簡上字第8號刑事判決及奇美醫院診斷證明書等件在卷足佐，堪信為真實。

(二) 原告復主張其因本件交通事故受有中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身僅能從事輕便工作，符合失能給付標準表第2-4項第七等級失能程度之給付標準73萬元，因呂○豪未投保強制汽車責任保險，原告自得向被告請求補償73萬元之事實，為被告所否認，依民事訴訟法第277條本文「當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證責任」之規定，應由原告先舉證以實其說。經查：

1. 按汽車交通事故發生時，請求權人因事故汽車為未保險汽車，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，強制汽車責任保險法第40條第1項第2款定有明文。且按受害人因汽車交通事故致身體失能，其失能程度分為十五等級，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之規定；其中第七等級失能程度之給付標準為73萬元，強制汽車責任保險給付標準第3條第1項、第3項第7款亦有明文。而失能給付標準表第2-4項第七等級失能之障害狀態需達「中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身僅能從事輕便工作者」。

2. 原告就其主張上開事實，係提出奇美醫院診斷證明書、臺南市立安南醫院

診斷證明書、上開二醫院病歷資料、網路諮詢意見及癲癇資訊文獻資料為證，並聲請囑託長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院為鑑定。分述如下：

- (1)奇美醫院111年1月17日診斷證明書分別記載「雙膝頭部鈍傷，109年5月11日12:28急診到院(14:50離院)」、「雙側膝部挫傷、頭部損傷、腦震盪」及其病歷資料，均無關於符合上述第七等級失能之障害狀態之記載。
 - (2)臺南市立安南醫院110年8月4日、111年1月17日診斷證明書雖分別記載「病名：1.頭部外傷，2.癲癇症。醫師囑言：病人中樞神經系統機能遺存外傷性癲癇，使用藥物控制每月仍發作一次，症狀固定，宜從事輕便工作，需長期門診追蹤治療(至少2年)」、「病名：1.頭部外傷，2.癲癇症。醫師囑言：病人中樞神經系統機能遺存外傷性癲癇，使用帝拔癲、優間、利福全等藥物控制，每月仍至少發作一次，症狀固定，終身僅能從事輕便工作，需長期門診追蹤治療(至少2年)」。
- 惟查，依失能給付標準表之神經障害之審核基準第四點「『外傷性癲癇』障害等級之審定：癲癇發作，同時應重視因反覆發作致性格變化而終至癡呆、人格崩壞，即成癲癇性精神病狀態者，依精神障害之審定原則審定之。癲癇症狀之固定時期，雖經二種或二種以上抗癲癇藥物充分治療，且仍有腦波異常現象，經專科醫師之治療，認為不能期待醫療效果時，及因治療致症狀安定者為準，並檢附腦波檢測報告綜合審定之」之說明，可知需符合「經二種或二種以上抗癲癇藥物充分治療」及「仍有腦波異常現象」之要件。查上開診斷證明書並未記載原告腦波異常現象之檢查說明，且經被告另行諮詢2位專科醫師意見，分別認為：「就奇美醫院急診紀錄，病患意識清楚，腦部斷層無異常表現，留觀2小時離院，後續神外門診也無特別癲癇症狀及紀錄，僅有主觀頭暈症狀。就安南醫院神外門診，109年8月19日有提到癲癇，排了腦波，但腦波報告完全正常，同年9月4日給了藥物，同年12月11日又記錄了癲癇，加了藥物，之後又記錄110年1月13日、2月19日、3月16日有癲癇，從紀錄中未見癲癇的詳細症狀表現，腦波檢查完全正常，也未見門診針對癲癇之其他原因評估，加了2種藥也

無劑量之調整，以上皆未達外傷性癲癇之基準，也非一般醫療對癲癇之處置原則，病患症狀未達能失能標準」，以及「外傷性癲癇yes，始自車禍事故後，雖CT正常，藥物劑量及藥物調整過程，未達充分治療...」等旨，有諮詢意見書在卷可參（本院卷第27至29頁），則本件是否符合「經二種或二種以上抗癲癇藥物充分治療」之要件，亦屬有疑。是尚難僅以安南醫院上述診斷證明書遽認原告因本件交通事故受傷並達「中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身僅能從事輕便工作者」之障害狀態。

(3)再經本院檢送奇美醫院及臺南市立安南醫院之原告歷年癲癇相關檢查，及自109年5月11日起之病歷資料，送請高雄長庚紀念醫院就「原告是否因系爭事故導致外傷性癲癇；其體況是否符合中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身僅能從事輕便工作之狀態」之事項為鑑定，其鑑定意見為：「1.就醫學而言，癲癇發生成因包含先天性、構造性病變（例如腦部外傷）、代謝性病變等；據卷證資料所示，葉○琦於109年5月11日至奇美醫療財團法人奇美醫院就醫，主訴車禍，膝蓋疼痛及頭暈，經腦部電腦斷層檢查，結果未發現有腦出血或腦出血相關表現，並回腦神經外科門診追蹤治療，嗣於7月間至臺南市安南醫院就診，仍主訴頭暈，經腦部電腦斷層檢查，亦未發現有腦出血或腦出血相關表徵，復於8月19日門診時，葉女士主訴有癲癇症狀而接受腦波圖檢查，結果並無異常；本件病人雖主訴有癲癇，但發生車禍事故後所為之相關檢查並未見腦部有外傷之證據，故難以認定病人癲癇病症與5月11日所述車禍事故間之因果關係；2....葉○琦發生車禍事故後之腦部電腦斷層、腦波圖等檢查並無法證明有外傷之證據，故本院無法依強制汽車責任保險殘廢給付標準表認定，並據以認定其體況是否符合『中樞神經系統機能遺存顯著障害,終身僅能從事輕便工作』之狀態...」，此有高雄長庚紀念醫院112年9月27日函文暨所附鑑定意見書在卷可參（本院卷第241至244頁），亦難作為原告上開主張有利之認定。

(4)至原告所提出之網路諮詢意見及癲癇資訊文獻資料，則僅為一般癲癇資訊參考，不足以認定本件已達第七等級失能之障害狀態。綜上，本件依原告所舉證據，並不能證明原告確因本件交通事故受有外傷性癲癇，亦

不能證明其受傷程度已達「中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身僅能從事輕便工作者」之障害狀態，原告據此請求被告補償73萬元之失能給付，即非有據，不能准許。另本件原告並未併請求依失能給付標準表第2-5項第十三等級「神經系統之病變，通常無礙勞動，惟由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀者」障害狀態為失能給付，自不得併予審理，附此敘明。

四、從而，原告依強制汽車責任保險法第40條第1項第2款規定，請求被告應給付原告73萬元，為無理由，應予駁回。又原告之訴既經駁回，其假執行之聲請失所附麗，應併予駁回。

五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法，於本判決結果不生影響，爰不一一論述，併此敘明。

六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中 華 民 國 112 年 11 月 17 日

臺北簡易庭

法 官 郭○萍

以上正本證明與原本無異。

如不服本判決，應於判決送達後20日內向本庭（臺北市○○○路0段000巷0號）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。

中 華 民 國 112 年 11 月 17 日

書記官 陳○如