

臺灣桃園地方法院民事判決

109年度醫字第17號

原告 吳文順
被告 敏盛綜合醫院

法定代理人 楊敏盛

訴訟代理人 蔡榮德律師

上列當事人間請求損害賠償事件，於民國110年1月12日辯論終結，本院判決如下：

主 文

原告之訴駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事 實

一、原告部分：

(一)原告前於民國102年9月24日上午7時44分許，自任職之義翔保全公司（下稱義翔公司）之工地下班之際，因訴外人陳聖堯（業經不起訴處分在案）駕駛自用小客車，沿桃園市○○區○○○路由西向東方向駛，途經民光東路與春日路交岔路口欲迴轉時，疏未注意不慎撞擊行駛在同路段後方之原告機車，致原告人車倒地，而受有「右腓骨骨折、右脛腓骨聯合韌帶斷裂及右小腿撕裂傷」等傷害（下稱系爭車禍、系爭傷害），原告乃於102年10月1日至被告復健科門診就醫並接受復健治療。另原告於104年5月1日另任職於震宇保全股份有限公司（下稱震宇公司）執勤勤務時，不慎被石頭絆倒（系爭跌倒事故），致左膝倒地受傷，原告乃於翌日即前往被告醫院就診。嗣原告之右足踝並於105年3月間經安排核磁共振檢查，確認有右足踝創傷性關節炎併右足踝骨缺血性壞死，終身無法復原。是以原告歷經前後兩次傷害，經治療均無法復原，並經診斷認定原告之左膝及右踝關節皆屬永久遺存顯著運動障害，終身無法復原，另神經系統能病變遺存顯著障害，終身僅能從事輕便工作。但經原告持被告所開立如附表一所示之診斷證明書向國泰人壽保險股份有限公司、全球人壽保險股份有限公司、富邦產物保險股份有限公司

（下稱國泰人壽公司、全球人壽公司、富邦產物公司或系爭三家保險公司）請求相關保險給付，均遭保險公司以未達契約所訂之殘廢程度，而駁回原告之請求，再經原告持向鈞院提起訴訟，經鈞院以104年度保險字第5號判決（二審案號為：臺灣高等法院105年度保險上字第27號民事判決，並經上訴最高法院後撤回上訴，而確定在案，下稱另案訴訟一第一審、第二審）、107年度保險字第16號判決（二審號案為：臺灣高等法院108年度保險上字第27號判決，下稱另案訴訟二第一審、第二審，並與前開另案訴訟一合稱另案訴訟）分別判決駁回原告之訴而確定在案。

(二)原告因發生上開車禍事故，前於102年10月1日前往被告醫院復健科進行門診就醫，並開始接受復健治療，但原告之右小腿及右踝經治療後仍無法復原，即右踝關節遺存永久運動障害，該右踝之活動情形即無法與正常人相同，但被告卻於104年4月13日在如附表一編號一所示之診斷證明書上誤載：「原告右踝關節活動角度為：背屈20度、趾屈20度，合計整體活動度為40度」，而超過右足踝關節正常活動度65度之2分之一（即32.5度）以上。嗣於另案訴訟一審理中，原告之傷勢經鈞院送請林口長庚醫院參照被告所出具之診斷證明書後，鑑定結果認：「原告右下肢神經異常為『週邊神經』病變，而非中樞神經病變；右下肢神經病變應屬輕微，能否從事某類工作，需取決於具體工作性質及其他非神經傷害所造成之功能障礙程度；正常足踝關節活動度約背屈0-20度、蹠屈0-50度、總體活動度約70-80度；申請人足踝關節總體活動度約40度，約達正常活動度之2分之1」等語，而致原告於另案訴訟一、二經認定不符合強制汽車責任險殘廢給付表項目12-29「一下肢三大關節中，有一大關節遺存顯著運動障害」規定（下稱系爭1229規定，認定殘廢等級為第11級），並因此均受敗訴之裁判。然原告於109年9月1日再去衛生福利部桃園醫院（下稱部桃醫院），結果經診斷確認原告右踝實為「背屈5度、蹠屈15度，合計總體活動度為20度

」，即未達正常活動度之2分之1（下稱部桃診斷證明書）。由此可見，原告右踝受損之活動關節應以「蹠屈」即腳掌作為準則，不料被告敏盛醫院診斷為「趾屈」20度，卻係以腳趾頭作為準則，但腳掌與腳趾頭之功能明顯不同，且原告右踝已受有嚴重傷害，被告之診斷卻認原告活動程度與正常人相同為「趾屈20度」，實有所誤。故因被告該部分錯誤診斷導致原告無法向保險公司請領保險金。況原告右下腿骨折、右踝關節內二條聯合韌帶斷裂及右足踝關節永久性關節炎、右足踝關節骨缺血性壞死、神經病變等，原告目前為止每月仍須就診及忍受走路疼痛，被告卻只診斷為背屈20度，而以正常人之足踝背屈20度為定論，足認確有診斷錯誤並記載於診斷證明書上之達誤。

(三)再原告因於104年5月1日發生系爭跌倒事故後，即於翌日前往被告醫院就診，左膝並經核磁共振檢查確認前十字韌帶斷裂半月板斷裂，經三年治療病情均無法改善，終身無法復原，經被告醫師開立如附表一編號五所示失能診斷證明書後，原告執以向勞動部勞工保險局（下稱勞保局）申請職業傷病給付，原告並因此與震宇公司達成和解，其中部分款項並由國泰產險公司支付給原告，剩餘款項則經產險公司賠付給震宇公司，再透過震宇公司給付原告，此等情形均可彰顯原告確係於104年5月1日因系爭跌倒事故而致左膝受有損害。但被告卻於107年12月11日在另案訴訟二第一審審理中以如附表二所示「回覆意見表」函覆鈞院稱：「104年4月13日由（訴外人）吳興盛醫師診治之左膝檢查，依病歷記載，原告左膝及背部疼痛於跌倒後，而其內容與104年6月12日吳興盛醫師診斷相符等語」，而未符合原告實情，導致原告因無法證明左膝傷害與系爭跌倒傷害間有因果關係，而不符合保險契約內「殘廢程度及保險金給付表」（下稱系爭殘廢給付表）項次9-4-9「兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有一大關節永久遺存顯著運動障害」之殘廢程度（下稱系爭949殘廢程度，殘廢等級為第7級）之規定，受有無法請領保險

01 金之損害。

02 (四)是原告分別因於102年9月24日發生系爭車禍事故，及於10
03 4年5月1日於勤務執行中跌倒，導致原告之左膝及右踝關
04 節皆屬永久遺存顯著運動障害，終身無法復原，而兩造間有
05 醫療契約，被告本應依原告實際病歷結果，依契約附隨義務
06 開立正確之診斷證明，然被告卻疏忽病歷結果與原告之傷勢
07 情形，而為上開錯誤之診斷證明及回覆意見，將原告受損之
08 活動關節誤診為「趾屈20度」、「背屈20度」及無法證明左
09 膝傷害與系爭跌倒事故間有因果關係，而致原告受有無法請
10 領保險給付之損害，原告自得依民法第227條第1項（準用
11 給付遲延之規定）、第227之1條、第195條第1項、第
12 197條等債務人不履行之相關規定，請求被告賠償原告於另
13 案訴訟中所支出之4次律師費20萬元、4次裁判費20萬元及
14 精神損失160萬元，合計200萬。

15 (五)並聲明：被告應給付原告200萬元，及自起訴狀繕本送達翌
16 日起至清償日，按週年利率5%計算之利息。訴訟費用由被
17 告負擔。

18 二、被告答辯：

19 (一)原告對於國泰人壽公司、全球人壽公司、富邦產物公司提起
20 另案訴訟而經判決駁回確定之原因，均與被告所出具如附表
21 所示之診斷證明書無關。

22 1.關於另案訴訟一部分：

23 原告係對上開保險公司主張其於系爭車禍所受系爭傷害為符
24 合系爭1229規定：「一下肢三大關節中，有一大關節遺存顯
25 著運動障害」之第11級殘廢及「中樞神經系統機能遺存顯著
26 障害，終身只能從事輕便工作者」。而就此另案訴訟一第一
27 審判決係認定「原告右下肢神經異常為『週邊神經』病變，
28 而非中樞神經病變」、「原告右足踝僅有關節炎，未達右足
29 踝關節『永久喪失機能』之程度，脛骨關節骨雖有壞死，但
30 未載明與前述3個關節（即髖、膝及足踝關節）無關，況右
31 踝關節仍有40度的整體活動度，並未喪失機能」。另案訴訟

一 第二審就左膝部分則係認定：「原告於102年9月24日於車禍事故發生後長達1年7個月之治療過程（102年9月24日起至104年4月13日止）中，均未向醫師陳訴有左膝疼痛或受傷之情事，醫師亦未曾診治發現上訴人受有系爭左膝傷害」、「無證據證明左膝關節有一下肢三大關節中，有一大關節遺存顯著運動障害第11級殘及中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身能從事輕便工作者之情事」。

2. 關於另案訴訟二部分：

原告對於系爭三家保險公司於該訴訟中主張之傷害為：「102年9月24日車禍造成其右踝關節功能永久喪失。又於104年5月1日執行勤務時不慎被石頭絆倒，致左膝倒地受傷，前開兩傷害經被告醫院認皆屬永久遺存顯著運動障害等級，終身無法復原」。而就此另案訴訟二第一審判決主要係認定：「原告之右踝及左膝傷勢皆未達保險契約中殘等表項目9下肢項次9-4-9『兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有一大關節永久遺存顯著運動障害』」。另案訴訟二第二審判決則係認定：「右踝傷部分：系爭右踝關節約達正常活動度之2分之1，不符系爭9-4-9殘廢程度；左膝傷部分：原告不能證明系爭左膝傷確屬系爭跌倒所致，即難認兩者間有何相當因果關係存在」。

3. 關於107年12月24日勞保局之函文則認定：

① 右踝關節部分：原告於102年9月24日停保期間車禍致右踝受傷，非屬勞工保險職業災害，右踝關節活動失能應不予給付。

② 左膝部分：原告於104年5月1日執行職務時傷及左膝，107年11月15日診斷失能，符合勞工保險條例第20條規定，失能程度符合勞工保險失能給付標準附表第12-29項第11等級，應發給240日職業傷害失能給付共計18萬264元。（但此部分為107年12月之狀況，與104年5月間左膝所受傷傷勢之程度，並不相同）。

(二) 被告於102年9月24日發生系爭車禍後，被告於原告所稱其

於104年5月1日發生跌倒事故前，即於104年4月13日開立如附表編號一所示之診斷證明書，當時已正確據實記載原告當時就診及傷勢之復原與遺留症狀等之狀況，並無任何錯誤之情形。至原告當時活動關節是否有「蹠屈0-50度」之受損，本不在醫師診斷範圍內，故該次診斷證明書當無記載該等情事。而當時醫師係診斷原告為「背屈20度，趾屈20度」，故於診斷證明書上如實記載。再者，一般病患並不會告知醫師有無投保？投保種類？與保險公司之保險契約為何？理賠範圍為何等情。是原告於當時亦無告知被告醫師要申請保險理賠，故醫師本於醫療過程及診斷結果等情況據實記載並開立該份診斷證明書，更無錯誤可言。且原告之所以申請理賠未通過，係因原告之傷勢未達9-4-9殘廢程度特級之永久性功能失之程度，均如前述，實與被告所出具之診斷證明書並無相關。

(三)再原告所謂於104年5月1日跌倒致左膝受有損害部分，歷經治療近二年後，被告於如附表一編號四及六所示之診斷證明書上分別記載：「即左膝及右足踝關節功能和組織受到創傷及破壞，造成關節功能永久失能。目前右踝關節與左膝關節皆屬永久遺存顯著運動障害等級，終身無法復原」、「1.左膝挫傷疼痛，前十字韌帶斷裂，半月板斷裂…」等情確與事實相符。是以原告不能於另案訴訟一、二中請領保險金，實與被告所出具之上開診斷證明書無關，縱有關聯，但原告於本案中所請求之損害，竟為另案訴訟一、二所支出之律師費及訴訟費用及精神損失，此亦不屬於其不能請領保險金之損害。況若要準用民法第195條第1項之規定請求精神慰撫金，須有人格權受損害之情形，但以原告起訴所主張，並無此部分權利受損。甚者，原告主張依民法第227條第1項、第227條之1請求，該部分時效應準用同法第197條之規定而為2年，然原告直至109年5月12日始提起本案訴訟，實已罹於時效。

(四)並聲明：原告之訴駁回。訴訟費用由原告負擔。如受不利之

判決，願供擔保，請准宣告假執行。

三、參以兩造之陳述，可知本案之爭點為：(一)被告於104年4月13日在如附表編號一所示之診斷證明書上所為之記載，是否有誤載之情形？(二)被告於107年12月11日所為如附表二所示回覆意見表，是否有與事實不符之情事？(三)被告就如附表一所示之診斷證明書，是否有其他不實之情形？(四)另案訴訟一、二確定判決駁回原告對於上開保險公司之請求，是否與附表一、二所示之診斷證明書及回覆意見書有誤載之情形相關，而致原告受有損害？(五)原告本案請求是否有理由？可請求賠償金額為何？茲分述如下：

(一)被告於104年4月13日在如附表一編號一所示之診斷證明書上所為之記載，是否有誤載之情形？

1. 參以如附表一編號一所示之診斷證明書，其上蓋有「本診斷書不得兵役及訴訟證明使用」印戳，可認被告於開立該證明書時，並不知悉被告欲做訴訟或何等用途，雖該診斷證明書於司法實務上仍屬有效之證明書，上開印戳記載並不影響診斷內容之效力，但被告就此辯稱並不知原告開立該證明書之用途，而原告就此亦未為爭執，確足採信。

2. 再查，上開如附表一編號一所示之證明書上確記載：「患者因上述疾病於000-00-00到本院復健科門診就醫並開始接受復健治療，包括訂製右小腿足踝塑膠護套。目前右小腿及右踝仍腫脹酸痛並拄拐杖行走，經治療仍無法復原。即右踝關節遺存永久運動障害」，而可認以原告當時治療之情形，該等因系爭車禍事故所遺存之傷害，確屬重大。再參以長庚醫院於另案訴訟中所出具之鑑定意見則表示：「…正常足踝關節活動度約背屈0-20度、蹠屈0-50度、總體活動度約70-80度…」(參另案訴訟一第一審案卷一第129頁)，是若就此背屈或蹠屈之任一活動度有減損，即應屬足踝受有重大損害，且足踝受有損害亦非必然背屈及蹠屈均同時有減損活動度之情形，須視患者實際足踝受損情形而定。再「蹠」係指腳掌、「趾」則指腳趾，兩者定義確有不同，惟易於混淆錯用

01 。是以，上開證明書另記載「原告目前右踝關節活動度如下
02 ：背屈20度，趾屈20度，合計整體活動度為40度」，關於「
03 趾屈」部分，被告應係指腳掌即「蹠屈」，但誤載「蹠屈」
04 為「趾屈」，否則長庚醫院早就此部分提出質疑，而不會逕
05 將被告所載之「趾屈」認為「蹠屈」，而加計原告右踝總體
06 活動度。另被告經診斷證後雖認背屈為20度，仍於正常足踝
07 關節活動度範圍內，然關於「蹠屈」則僅為20度，即已異於
08 常人，由此總計之總體活動度40度亦已低於正常人70-80度
09 甚多，難謂不重大，而與證明書所稱「遺存永久運動障害」
10 間並無矛盾，至於該等記載因非經法院或保險公司針對保險
11 契約規範或訴訟爭執要點詢問後所為之診斷，是否即與該等
12 規範所稱之「永久運動障害」定義相符，即非被告所須考量
13 者，另案訴訟對於該等診斷及醫囑內容要如何評價，亦非被
14 告所能設想且須承擔之責任。至原告雖提出部桃醫院於109
15 年9月1日間所出具診斷證明書（診斷內容確認原告右踝是
16 背屈5度、蹠屈15度，合計總體活動度為20度，參本院卷二
17 第63頁），欲用以證明被告上開診斷證明書所載內容顯有錯
18 誤。惟上開診斷證明書製作日期為104年4月13日，與部桃
19 醫院之診斷證明書製成日期已相隔5年多，其間原告尚自承
20 於104年5月1日有發生系爭跌倒事故，致其左膝受有傷害
21 ，姑不論該事故及傷害是否真實存在，但可確認者為於該5
22 年多之期間，原告之右踝傷害情形亦有可能有其他變化或其
23 他事故之介入而產生變化，故自無從以部桃醫院之論斷證明
24 書逕認被告上開證明書所載有錯誤之情形。另若認被告上開
25 證明書所載「趾屈」非「蹠屈」之誤載，被告所指確為腳趾
26 之屈曲程度，則被告計算原告右踝總體活動度之方式或與長
27 庚醫院或原告所提出之上、下肢關節生理象動範圍一覽表（
28 參本院卷一第23頁）之方式不同，然更無從以上開部桃醫院
29 之診斷證明書而認被告該部分之記載有錯誤，至長庚醫院之
30 鑑定或另案訴訟未能分辨此部分之差別，未再與被告詳為確
31 認，即採用該診斷而為鑑定結果及判決，仍非被告所能控制

01 及應承擔之責任。況被告出具該診斷證明書時，並不知悉原
02 告之目的，亦不知悉原告投保保險契約之範圍及內容，誠如
03 前述，則被告本於其診斷所獲之結果而記載於證明書上，應
04 無任何錯誤，被告對於依兩造間之醫療契約所為之診斷證明
05 書之記載，並無任何不完全給付之情形。

06 (二)被告於107年12月11日所為如附表二所示回覆意見表，是否
07 有與事實不符之情事？

08 1.原告於本案中係主張關於其左膝部分之傷害，係因於104年
09 5月1日系爭跌倒事故中所產生，故可認原告於該事故發生
10 前對於左膝所為之相關治療，即應與該跌倒事故無關。

11 2.是以，參酌如附表二所示另案訴訟二第一審詢問被告之問題
12 ，該設題範圍為：「該病人（指原告）是否於104年4月13
13 日在貴院接受左膝「一般」檢查？為何會安排此項檢查，是
14 否因該病人反應左膝疼痛？是做左膝X光檢查？查結果為何
15 ？是否為左下肢神經病變？其形成之原因為何？而104年5
16 月4日之MRI檢查〈何時安排此項查〉，檢查結果為何？與
17 左下肢神經病變有無關聯？」，而此所謂於104年4月13日
18 之左膝一般檢查發生之時間，即係早於原告於104年5月1
19 日發生系爭跌倒事故，是被告就此於107年12月11日所為之
20 回覆：「104年4月13日係由吳興盛醫師評估（吳興盛醫師
21 現已離職），依據吳醫師病歷記載，係左膝及背部疼痛，於
22 跌倒後（000-00-00）LT knee and back pain postfallin
23 g down，X光有退化病變（x-ray：DJD of lt knee），其
24 內容與104年6月12日吳興盛醫師診斷證明書內容相符。由
25 於持續疼痛，另於104年5月2日時進一步安排核磁共振（
26 MRI），並於5月4日進行檢查，而發現有十字韌帶及半月
27 軟骨之損傷，故進行關節內視鏡手術（但為軟骨韌帶損傷，
28 ，而非神經損傷）」，並無任何不妥之處，且與原告所發生
29 系爭跌倒事故之時間並無矛盾之處。是以，原告逕認被告該
30 部分回覆之意見有誤載之情形，仍非足採。甚者，原告於另
31 案訴訟一中，本係主張關於左膝之傷害，係於系爭車禍事故

中所發生，並據以提起另案訴訟一，且未曾於該訴訟中提及關於104年5月1日所發生之系爭跌倒事故。後經另案訴訟一確定判決駁回原告之訴後，原告另提起另案訴訟二，並改稱關於左膝之傷害，係因系爭跌倒事故所生（詳參卷附關於另案訴訟之判決書），故可認原告本身對於該左膝之傷害發生，前後已有矛盾之情形。而關於被告於104年4月13日所進行之檢查，既於系爭車禍事故發生近2年後始進行，復於系爭車禍事故前所發生，該檢查當與原告所歷經的兩種事故無何關聯，是被告上開回覆意見所載內容，應可認與事實相符，而無任何錯誤記載之情形。原告執以認被告就此有不完全給付之情形，亦無可採。

(三)被告就如附表所示之診斷證明書，是否有其他不實之情形？原告雖於本院審理中一再指稱其係以如附表一所示之各份診斷證明書向保險公司請領保險給付而遭駁回（參本院卷一第290頁、第291頁、第621頁），惟原告卻未具體說明除附表一編號一所示之診斷證明書及附表二之回覆意見表外，尚有何份診斷證明書有何等錯誤記載之狀況，被告並因此就簽立診斷證明書或為回覆意見表時有不完全給付之情形，是原告該部分之主張即無足採。

(四)另案訴訟確定判決駁回原告對於上開保險公司之請求，是否與附表一診斷證明書及附表二回覆意見書有誤載之情形相關，而致原告受有損害？

1.該部分業經本院依職權調閱另案訴訟一、二全案案卷確認，並有判決書附本院可參，茲就另案訴訟一、二所執判決之理由與被告間之關聯性分敘如下。

2.關於另案訴訟一部分：

①第一審判決：

(1)經查，原告係於104年間向系爭三家保險公司，訴請給付保險金，並由本院以另案訴訟一第一審加以受理，於該案中原原告主張因系爭車禍而受有「右腓骨幹骨折。右脛腓骨聯合韌帶斷裂。右小腿撕裂傷。造成原告右踝關節遺存永久顯著運

動障害及右側脛神經輕度神經病變及左腿脛神經病變」，應已達「殘廢中樞神經系統中度神經病變機能遺存顯著障害，終身祇能從事輕便工作者」，而符合系爭949殘廢程度，殘廢等級為第7級，或至少符合1229規定，殘廢等級為第11級。

(2) 嗣經該案認定：「經本院囑託林口長庚醫院鑑定，函覆略以：『右下肢神經異常為『週邊神經』病變，而非中樞神經病變』等語，核與財團法人金融消費評議中心先前對原告相同事實所作評議認定該等神經為局部神經，本與中樞神經系統不同，中樞神經系統指神經系統的主要部分，其位置常在動物體的中軸，由明顯的腦神經節、神經索或腦和脊髓以及它們之間的連續成分組成」等語），足認原告該等神經縱有受損病變，亦與保險契約約定的『中樞神經系統』不符合，右腿脛神經非中樞神經，同理可證左腿脛神經亦非中樞神經，是原告此部分先位請求並非可採」，此部分與原告所指稱被告於診斷證明書上有錯載之情形無關，故該部分判決駁回理由實與被告無涉。

(3) 該案另認定原告與全球人壽公司、國泰人壽公司間之保險契約並無如系爭1229規定得就11級殘廢部分請領保險金之約定，故原告就此部分之請求無理由，此等認定係涉保險契約約定之範圍，仍與被告無關。

(4) 該案再認定富邦產險公司與原告於102年間之僱主即義翔公司之團體保險契約當事人並非原告，原告就該契約請求富邦產險公司給付保險金自無理由。另認原告並無因系爭車禍事故受有下肢3個或2個關節均遺存永久顯著之運動障害，故亦不符合可依7級或9級殘廢之規定向富邦產險公司請領保險金之情形，此等判決認定事由，概與被告無關。

(5) 該案末認依被告所提出如105年6月30日之診斷證明書（其內容即為如附表一編號一、二、三內容之整合）「目前右踝關節活動度如下：背屈20度，趾屈20度，合計整體活動度為40度，105年3月26日核磁共振檢查，顯示右足踝『創傷性

關節炎』併遠端脛骨關節骨壞死等語，足認其右足踝僅有關節炎，未達右足踝關節『永久喪失機能』之程度，脛骨關節骨雖有壞死，但未載明與前述3個關節無關，況右踝關節仍有40度的整體活動度，並未喪失機能，故不符合1229號規定11級殘廢之情形」，該部分認定之依據雖係參照被告之診斷證明書所為，然關於原告所質疑該內容提及「右踝關節活動度部分」，並無錯誤之記載，已如上述，是原告就此執以認定被告所出具之診斷證明書致其無法請領保險給付部分，實無理由。

② 第二審判決：

- (1) 該案係認「依原告於被告之病歷資料，可認原告於系爭車禍事故發生後長達1年7個月之治療過程（102年9月24日起至104年4月13日止）中，均未向醫師陳訴有左膝疼痛或受傷之情事，醫師亦未曾診治發現上訴人受有系爭左膝傷害；則原告主張其因系爭事故亦受有系爭左膝傷害云云，已難認屬實，故認原告所受之左膝傷害，與系爭車禍事故無相當因果關係，無從認屬因車禍事故所生之傷害與系爭事故間，即難認有何相當因果關係存在」等語。而查，關於原告左膝部分之傷害，原告已於另案訴訟二及本二中主張係與104年5月1日所發生之系爭跌倒事故有關，已如前述，則該另案訴訟一第二審判決所為上開之認定，確無任何違誤，此亦與被告所出具之診斷證明書或如附表二所示之回覆意見表無關。
- (2) 該案另認：原告左膝之傷害與系爭車禍事故無關，且原告右膝傷害雖已有周邊神經病變造成之功能障礙，惟其程度尚不符合系爭949殘廢程度，而駁回原告請求部分，亦與一審認定相同，與被告無關。
- (3) 該案再認：「原告與保險公司所簽立間之保險契約，就下肢機能障害之殘廢等級區分標準，業以系爭殘廢給付表明文約定，則系爭殘廢給付表內未約定被上訴人應就『一下肢三大關節中，有一大關節遺存顯著運動障害者』（即系爭1229第11級殘廢）之情形給付保險金，係兩造契約合意約定之結果

，並非法律未予規定之漏洞，尚不生類推適用而補充之問題。故原告請求類推適用系爭1229規定，給付殘廢等級第11級之殘廢保險金云云，即無理由」，此亦為契約約定及是否可類推適用之問題，概與被告無關。

③是關於另案訴訟一第一審、第二審駁回原告之訴部分，若非所執理由與被告所出具之診斷證明書及回覆意見表無關，即係另案訴訟參考被告出具之診斷證明書及回覆意見表並無任何錯誤，是原告受另案訴訟一敗訴之判決部分，即與被告所為無關。

3. 關於另案訴訟二部分：

① 第一審判決：

(1) 經查，原告係於107年間向系爭三家保險公司，訴請給付保險金，並由本院以另案訴訟二第一審加以受理，於該案中原原告主張因系爭車禍而受有「右腓骨骨折、右脛腓骨聯合韌帶斷裂及右小腿撕裂傷等傷害，致其右足踝關節永久遺存顯著運動障害及右腿脛神經輕度神經病變及左腿腓神經病變終身僅能從事輕便工作，右踝關節功能永久喪失」，又因系爭跌倒事故而致「左膝倒地」受傷，前開兩傷害，業經被告認定皆屬於永久遺存顯著運動障害等級，終身無法復原，應已符合系爭949殘廢程度，殘廢等級為第7級。

(2) 嗣經該案認定：「依據被告104年6月7日之原告出院病歷摘要記載，原告曾向醫師陳稱，在4個月前曾跌倒，感到左膝疼痛等語，而經被告以如附表二所示回覆意見表，足見原告左膝縱有受傷，實非原告所主張因系爭跌倒事故所致。另原告之所以接受關節內鏡手術，係因原告於104年4月13日曾在敏盛醫院接受左膝檢查而來，並非因同年5月1日跌倒才安排。至原告陳稱是因系爭車禍後服用止痛消炎藥，造成記憶衰退，才造成系爭跌倒事故等，均仍無法證明左膝傷係因系爭跌傷事故造成」等情，而被告所為如附表二所示之回覆意見表，係將原告於被告醫院就原告左膝為治療、檢查之療程加以排序並以此回覆，並無任何錯誤之情形，亦如前述

01 ，該案判決並就此判斷原告左膝之傷害與系爭跌倒事故無關
02 ，是原告認因如附表二所示之回覆意見表有錯載之情形並致
03 其受該案件敗訴之判決，即無理由。

04 (2)該案另認：「根據長庚醫院（下稱長庚醫院）108年4月8
05 日長庚院林字第1080150031號函，對於原告之病情疑義之醫
06 療意見書所示：病患後續診斷之左膝前十字韌帶部分斷裂與
07 內側半月板破裂，其形成原因主要以運動受傷、跌倒、外力
08 受傷有關』、『左下肢腓腸神經為感覺神經，其損傷可能造
09 成小腿後側到足部外側的感覺異常，但應與外力受傷導致之
10 左膝前十字韌帶部分斷裂無關。』，該院並依循原告之病歷
11 記載及被告所為如附表一編號五所開立之「勞工保險失能診
12 斷書」中之記載，認為膝關節活動為屈曲70度，伸展0度，
13 可活動度數為70度，而膝關節之正常生理活動範圍約130至
14 140度，則依此數據，原告左膝喪失生理運動範圍尚未達2
15 分之1以上，並不符合所謂顯著運動障害之標準。縱原告依
16 上開診斷書可請領勞保失能給付，表示左膝確實有喪失機能
17 ，敏盛醫院於甲種診斷證明書中認為原告已有關節喪失機能
18 的問題，然前述報告結果並未直接表示原告之右足踝、左膝
19 達到保險契約中949殘廢程度」等情，是該案係認定原告之
20 傷勢尚未達保險契約之殘廢程度，此乃該案件依其調查證據
21 之結果所為之判斷，難認與被告有關。

22 ②第二審判決亦同上開一審判決之認定，是原告受另案訴訟二
23 之敗訴判決，亦難認與被告有關。

24 四、綜上所述，實難認被告所出具如附表一、附表二之診斷證明
25 書及回覆意見書有何不實之情事，而系爭訴訟一、二本於其
26 等調查證據之結果，為原告敗訴之判決，亦難認與被告有關
27 ，原告卻仍執上詞認被告有不完全給付之情形，並訴請被告
28 賠償，難認有據，應予駁回。

29 五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及舉證，與本判
30 決結果不生影響，自無另逐一論列之必要，併予敘明。

31 六、據上論結，原告之訴為無理由，爰依民事訴訟法第78條規定

，判決如主文。

中華民國 110 年 2 月 26 日

民事第三庭 法官 林靜梅

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 110 年 3 月 2 日

書記官 鄭敏如

附表一

編號	開立日期	文件名稱	診 (醫 斷 囑)	備註
一	0000000	診斷證明書	1.右腓骨幹開放性骨折。2.右脛腓骨聯合韌帶斷裂。3.右小腿撕裂傷。 (患者因上述疾病於000-00-00 到本院復健科門診就醫並開始接受復健治療，包括訂製右小腿足踝塑膠護套。目前右小腿及右踝仍腫脹酸痛並拄拐杖行走，經治療仍無法復原。即右踝關節遺存永久運動障害。目前右踝關節活動度如下：背屈20度，趾屈20度，合計整體活動度為40度。000-00-00 神經傳導肌電圖檢查顯示右側腓神經及脛神經中度神經病變，000-00-00 門診，續門診追蹤治療)。	參調解卷第13頁、本院卷一第107頁
二	0000000	診斷證明書	1.右腓骨幹開放性骨折。2.右脛腓骨聯合韌帶斷裂。3.右小腿撕裂傷。 (患者因上述疾病於000-00-00 到本院復健科門診就醫並開始接受復健治療，包括訂製右小腿足踝塑膠護套。目前右小腿及右踝仍腫脹酸痛並拄拐杖行走，經治療仍無法復原。即右踝關節遺存永久運動障害。目前右踝關節活動度如下：背屈20度，趾屈20度，合計整體活動度為40度。000-00-00 神經傳導肌電圖檢查顯示右側腓神經及右側脛神經輕度神經病變及工腿脛神經病變，目前右小腿仍疼痛，宜持續門診追蹤治，建議再休養及復健壹年)。	參本院卷二第72-1頁
三	0000000	診斷證明書	右足踝創傷性關節炎併遠端脛骨關節骨壞死。 (患者因上述診斷，於民國105 年3 月1 日門診，安排核磁共振檢查。4 月9 日、5 月14日、6 月4 日、及6 月25日、7 月9 日及23 日複診。另104 年3 月肌電圖顯示右脛腓神經及左腓？脛損傷。右下肢疼痛。仍須後續治療。)	參調解卷第15頁
四	0000000	診斷證明書	1.右腿腓骨幹開放性骨折。2.右足踝脛骨與腓骨聯合韌帶斷裂。3.右小腿撕裂傷。4.左膝挫傷併十字韌帶斷裂及半月板斷裂。5.右腿腓神經、右腿脛神經輕度神經病變及左腿腓神經病變。6.右足踝倉傷性關節炎併遠端脛骨關節骨壞死。 (患者因上述疾病於000-00-00 到本院復健科門診就醫並開始接受復健治療。雖經三年治療，包含復健治療及長期服用消炎止痛藥及定期注射玻尿酸、PRP、生長因子等，病情仍無法改善，終身無法復原。事故當時，病患雖有左膝疼痛之情形，但因無明顯外傷，故未要求立即治療，但仍持續服用止痛藥。日後病患仍持續感覺疼痛，故於000-00-00 神經傳導肌電圖檢查顯示左下肢神經病變。104-	參調解卷第16頁、本院卷一第223頁。

(續上頁)

			04-13 作左膝X 光檢查，000-00-00 作核磁共振造影，及104-06-05 接受關節鏡手術等處置，即左膝傷疾出於事故而形成，且有相關。目前左膝及右足踝仍腫脹酸痛並拄拐杖行走，經治療仍無法復原。即左膝及右足踝關節功能和組織受到創傷及破壞，造成關節功能永久失能。目前右踝關節與左膝關節皆屬永久遺存顯著運動障害等級，終身無法復原。另神經系統機能病變遺存顯著障害，終身僅能從事輕便工作，仍須後續追蹤治療)。	
五	0000000	勞工保險失能診斷書	甲、診斷失能之傷病名稱： 右側腓骨骨折併右足踝韌帶斷裂。左膝挫傷併十字韌帶斷裂。 乙、失能部位： 左膝關節、右足踝關節。 丙、上下肢各關節活動範圍度數表 左膝關節屈曲70度、伸展0 度、可活動度數70度。 右踝關節屈曲20度、伸度20度、可活動度數40度。 丁、經評做後符合症狀固定，永久失能。	參調解卷第29頁至第30頁、本院卷一第129 頁
六	0000000	診斷證明書	1.左膝挫傷疼痛，前十字韌帶斷裂，半月板斷裂。右足踝關節缺血性壞死。2.另於102 年9 月曾有右腓骨幹開放性骨折，右足踝腓骨聯合韌帶斷裂及右小腿撕裂傷。 (病患因上開傷病於民國104 年5 月2 日、5 日、12日門診，經膝蓋核磁共振檢查後，並安排104 年6 月4 日住院，104 年6 月5 日接受關節鏡手術，104 年6 月7 日出院，目前左膝及右足踝持續疼痛，106 年5 月27日、7 月12日、10月21日、11月4 日、12月2 日、12日、19日、107 年1 月31日、4 月3 日、17日、5 月5 日、6 月5 日、10日複診，12月18日、12月25日、及1 月21日左膝蓋玻尿酸注射3 次，3 月11日、25日、4 月15日、5 月6 日、27日及6 月17日、7 月6 日、8 月5 日、8 月12日及10月21日門診，仍須門診追蹤治療。)	參調解卷第14頁、本院卷一第105 頁

附表二：

時 間	資料名稱	內 容	備註
0000000	法院來函回覆意見表	甲、詢問內容： 該病人是否於104 年4 月13日在貴院接受左膝「一般」檢查？為何會安排此項檢查，是否因該病人反應左膝疼痛？是做左膝X 光檢查？查結果為何？是否為左下肢神經病變？其形成之原因為何？而104 年5 月4 日之MRI 檢查〈何時安排此項查〉，檢查結果為何？與左下肢神經病變有無關聯？ 乙、回覆內容： 104 年4 月13日係由吳興盛醫師評估(吳興盛醫師現已離職)，卷據吳醫師病歷記載，係左膝及背部疼痛，於跌倒後(104 -04-13) LT knee and back pain post falling down , X 光有退化病變(x-ray :DJD of lt knee)，其內容與104 年6 月12日吳興盛醫師診斷證明書內容相符。 由於持續疼痛，另於104 年5 月2 日時進一步安排核磁共振(MRI)，並於5 月4 日進行檢查，而發現有十字韌帶及半月軟骨之損傷，故進行關節內視手術(但為軟骨韌帶損傷，而非神經損傷)。 註：104 年6 月12日診斷證明書係記載診斷為：左膝及腰椎退化性關節炎。醫師囑言：000-00-00 行左膝及腰椎X 光檢視有退化病變。(參本院卷一第199頁)	參本院卷一第197 頁、另案訴訟二第一審卷三第32、33 頁。

