

臺灣高等法院民事判決

110年度醫上字第10號

上訴人 吳文順

訴訟代理人 謝秉錡律師

複代理人 劉靜芬律師

被上訴人 敏盛綜合醫院

法定代理人 楊弘仁

訴訟代理人 蔡榮德律師

上列當事人間請求損害賠償事件，上訴人對於中華民國110年2月26日臺灣桃園地方法院109年度醫字第17號第一審判決提起上訴，本院於110年8月25日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

上訴駁回。

第二審訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

一、上訴人主張：訴外人陳聖堯於民國102年9月24日駕駛自用小客車在桃園市桃園區民光東路與春日路交岔路口迴轉時疏未注意不慎撞擊伊之機車，致伊人車倒地受有「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（下稱系爭車禍事故），伊於102年10月1日至被上訴人復健科接受治療；伊任職震宇保全股份有限公司（下稱震宇公司）於104年5月1日執行勤務時不慎被石頭絆倒，左膝倒地受傷（下稱系爭跌倒事故），翌日至被上訴人處就診，嗣105年3月核磁共振檢查確認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。伊持被上訴人開立之數紙診斷證明書（如原審判決附表一所示，下稱附表一）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（下稱三家保險公司）請求保險給付，遭以未達契約所訂之殘廢程度駁回，伊向法院提起訴訟，經原審104年度保

險字第5號（即本院105年度保險上字第27號，上訴最高法院後撤回上訴確定，下稱另案訴訟一）、107年度保險字第16號（即本院108年度保險上字第27號，下稱另案訴訟二）判決駁回伊之請求。因被上訴人應依伊之實際病歷結果及醫療契約之附隨義務，開立正確之診斷證明，卻疏忽病歷結果與伊之傷勢，將伊受損之腳部活動關節誤診為「趾屈20度」、「背屈20度」，及無法證明左膝傷害與系爭跌倒事故有因果關係，以錯誤之診斷證明及回覆意見（如原審判決附表二，下稱附表二）函覆有關單位，致伊無法請領保險給付受有損害，伊得依民法第227條第1項（準用給付遲延規定）、第227之1條、第195條第1項、第197條等規定，請求被上訴人賠償另案訴訟一、二支出之4次律師費新臺幣（下同）20萬元、4次裁判費20萬元及精神慰撫金160萬元，合計200萬元。聲明：被上訴人應給付上訴人200萬元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日，按年息5%計算之利息。原審為上訴人敗訴之判決，上訴人不服，提起上訴。上訴聲明：(一)原判決廢棄。(二)被上訴人應給付上訴人200萬元，及自起訴狀繕本送達之翌日起至清償日止，按年息百分之5計算之利息。(三)願供擔保，請准宣告假執行。

二、被上訴人則以：上訴人所稱系爭跌倒事故前，伊於104年4月13日開立如附表一編號一所示診斷證明書記載上訴人因系爭車禍事故之就診及傷勢復原與遺留症狀等，並無任何錯誤情形，上訴人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。又一般病患不會告知醫師有無投保？保險契約為何？投保種類？理賠範圍為何等，上訴人當時亦無告知伊要申請保險理賠，伊本於醫療過程及診斷結果等據實記載，開立該份診斷證明書，更無錯誤可言。上訴人於104年5月1日跌倒致左膝受有損害，歷經治療近2年後，伊於如附表一編號四診斷證明書記載「…。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

01 節皆屬永久遺存顯著運動障害等級，終身無法復原。」、編  
02 號六診斷證明書記載「1.左膝挫傷疼痛，前十字韌帶斷裂，  
03 半月板斷裂，右足踝關節缺血性壞死。…」，均與事實相  
04 符，上訴人不能請領保險金，與伊出具之診斷證明書無關，  
05 其後另案訴訟一、二判決駁回上訴人之請求確定，亦與如附  
06 表一所示診斷證明書無關。上訴人本件請求所稱之損害，係  
07 另案訴訟一、二支出之律師費、訴訟費及精神損害賠償，並  
08 非因診斷證明書之記載致未能請領保險金所受之損害，且依  
09 上訴人之主張，並無民法第195條第1項規定之人格權受損害  
10 之情形，故其請求精神慰撫金，並無依據。另其主張依民法  
11 第227條第1項、第227條之1請求，但上訴人至109年5月12日  
12 始提起訴訟，已罹於準用第197條規定之2年時效等語，資為  
13 抗辯。被上訴人之答辯聲明：(一)上訴駁回。(二)如受不利判  
14 決，願供擔保請准宣告免為假執行。

15 三、查上訴人因系爭車禍事故受有右腓骨骨折、右脛腓骨聯合韌  
16 帶斷裂及右小腿撕裂傷等傷害，持被上訴人開立如附表一所  
17 示診斷證明書向三家保險公司請求相關保險給付，均遭以未  
18 達契約所訂之殘廢程度而駁回申請，上訴人提起另案訴訟  
19 一、二，分別遭法院判決駁回確定在案。勞動部勞工保險局  
20 （下稱勞保局）107年12月24號函記載「台端104年5月1日執  
21 行職務傷及左膝，107年11月15日診斷失能，符合勞工保險  
22 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  
23 第12-29項第11等級」等事實，有桃園地檢署檢察官103年度  
24 偵字第3146號起訴書、診斷證明書、另案訴訟一、二確定判  
25 決、勞保局107年12月24日函及勞工保險失能診斷書為證  
26 （見醫調卷第11至12、13至16、26至30頁、原審卷二第73、  
27 75至113頁），且為兩造所不爭（見本院卷第106頁），堪信  
28 為真。

29 四、上訴人主張因被上訴人疏忽病歷結果與伊之傷勢，將伊受損  
30 之活動關節誤診為「趾屈20度」、「背屈20度」，及無法證  
31 明左膝傷害與系爭跌倒事故有因果關係，出具錯誤之診斷證

明及回覆意見，致伊無法請領保險給付受有損害，伊得依民法第227條第1項（準用給付遲延規定）、第227之1條、第195條第1項、第197條等規定，請求被上訴人賠償另案訴訟一、二之律師費20萬元、裁判費20萬元及精神損害賠償160萬元等語，為被上訴人所否認，並以前詞置辯。經查：

(一)如附表一編號一所示診斷證明書記載「…（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。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。…）」（見原審司醫調卷第13頁），被上訴人就上訴人因車禍事故受傷經治療後，診斷認上訴人之足踝「背屈」為20度、「趾屈」為20度，合計整體活動度為40度，低於正常人之70-80度，非屬正常足踝關節活動度範圍，屬足踝受有重大損害，故診斷證明書記載「右踝關節遺存永久運動障害」，可見被上訴人已就上訴人足踝背屈或趾屈之活動度減損做綜合判斷而記載，所載內容並無不符當時之病況情事。而長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院（下稱長庚醫院）於另案訴訟一出具鑑定意見表示「…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…」（見另案訴訟一第一審卷一第129頁），長庚醫院係事後對上訴人病況所做之鑑定，關於「蹠」係指腳掌、「趾」則指腳趾，兩者固為不同部位，但因診斷與鑑定之醫師及時間均不同，自無從認被上訴人診斷後出具診斷證明書記載「趾屈」係「蹠屈」之誤載。至於上訴人提出衛生福利部桃園醫院（下稱桃園醫院）109年9月1日出具診斷證明書記載「右踝活動度背屈約5度、蹠屈約15度」（參原審卷二第63頁），主張被上訴人之上開診斷證明書內容有誤云云，然被上訴人之診斷證明書製作日期為104年4月13日，此與桃園醫院之109年9月1日診斷證明書已相隔5年多，上訴人自述於104年5月1日發生跌倒事故致左膝受有傷害，可見於5

年多之期間，上訴人之右踝傷害情形，已因其他事故介入而發生變化，故無從以相距5年多之桃園醫院診斷證明書，認被上訴人之診斷證明書所載有誤。又診斷證明所載內容，因非經保險公司針對保險契約規範詢問而出具，是否與該規範所稱「永久運動障害」定義相符，自非被上訴人出具診斷證明書時所能知悉。另被上訴人之診斷證明書記載上訴人之腳趾屈曲程度，並計算右踝總體活動度之方式，或與長庚醫院或上訴人所提上、下肢關節生理運動範圍一覽表之計算方式不同（見原審卷一第23頁），但無從以桃園醫院之診斷證明書，而認被上訴人之診斷證明書該部分記載有錯誤。另長庚醫院因未與被上訴人確認先前診斷證明之依據內容，逕自為鑑定結果之認定，自與被上訴人之診斷證明書無關；被上訴人既依其診斷上訴人當時病狀後出具診斷證明書，並無誤載，自難認其有未依兩造間醫療契約之不完全給付情事存在。

(二)被上訴人於107年12月11日出具如附表二所示之回覆意見，係因另案訴訟二第一審詢問被上訴人「該病人（指上訴人）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？檢查結果為何？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（何時安排此項檢查）結果為何？與左下肢神經病變有無關連？」（見原審卷一第197頁），經被上訴人函覆：「①經查104年4月13日係由吳興盛醫師診治（吳醫師現已離職），依據吳醫師病歷記載，係左膝及背部疼痛，於跌倒後（000-00-00）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日吳興盛醫師診斷書內容相符。②由於（上訴人）持續疼痛，於104年5月2日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，故進行關節內視鏡手術（但為軟骨韌帶損傷，而非神經損傷）」（見原審卷一第197

頁），被上訴人於104年4月13日對上訴人傷處所進行之檢查，既於系爭車禍事故發生近2年之後，因上訴人之左膝及背部疼痛，於跌倒後，經X光檢查有退化病變而為記載，又因上訴人持續疼痛，於104年5月2日進一步安排核磁共振（MRI），並於5月4日進行檢查，發現有十字韌帶及半月軟骨之損傷，故進行關節內視鏡手術，可見被上訴人就上訴人當時之左膝病況，於107年12月11日所為回覆意見，既依原有之病歷資料而出具，自無記載錯誤之情形。而上訴人提起另案訴訟一時，關於左膝之傷害，係主張於系爭車禍事故時所發生，並未提及有104年5月1日之系爭跌倒事故，此見另案訴訟一之第一、二審判決書即明（見原審卷二第75至81、83至94頁），上訴人經另案訴訟一判決駁回確定後，提起另案訴訟二時，始改稱關於左膝之傷害，係因系爭跌倒事故所發生（同上卷二第97至105、107至112頁之第一、二審判決書），故被上訴人上開回覆意見所載內容，與上訴人事後於另案訴訟二始主張發生系爭跌倒事故之時間，並無矛盾之處，上訴人認被上訴人於107年12月11日之回覆意見有不完全給付之情形，亦無可採。

(三)上訴人稱伊以如附表一所示各診斷證明書向保險公司請領保險給付遭駁回，係因診斷證明書有其他錯誤記載所致云云；惟上訴人並未說明除如附表一編號一所示診斷證明書及附表二回覆意見表外，診斷證明書尚有何等錯誤記載之情形，故上訴人此部分之主張，並無足採。

(四)上訴人主張另案訴訟一、二判決駁回伊對三家保險公司之請求，致伊受有損害。然：

(1)另案訴訟一之第一、二審判決係認：①「依上訴人於敏盛醫院之病歷資料，可認上訴人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；則上訴人主張其因系爭事故亦受有系爭左膝傷害云云，已難認屬實，故上訴人所受之左

01 膝傷害，與系爭車禍事故無相當因果關係，無從認屬因車禍  
02 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  
03 在」。②上訴人左膝之傷害與系爭車禍事故無關，且上訴人  
04 右膝傷害雖有周邊神經病變造成之功能障礙，惟其程度尚不  
05 符合系爭949殘廢程度因而駁回上訴人請求部分，與被上訴  
06 人無關。③「兩造間之保險契約，就下肢機能障害之殘廢等  
07 級區分標準，業以系爭殘廢給付表明文約定，則系爭殘廢給  
08 付表內未約定被上訴人應就『一下肢三大關節中，有一大關  
09 節遺存顯著運動障害者』（即系爭1229規定第11級殘廢）之  
10 情形給付保險金，係兩造契約合意約定之結果，並非法律未  
11 予規定之漏洞，尚不生類推適用而補充之問題。故上訴人請  
12 求類推適用系爭1229規定，給付殘廢等級第11級之殘廢保險  
13 金云云，即無理由」，此為契約約定及是否可類推適用之問  
14 題，與被上訴人無關，是另案訴訟一駁回上訴人之訴，所執  
15 理由與被上訴人所出具之診斷證明書無關。

16 (2)另案訴訟二之第二審判決係認：①「依據敏盛醫院104年6月  
17 7日之上訴人出院病歷摘要記載，上訴人曾向醫師陳稱，在4  
18 個月前曾跌倒，感到左膝疼痛等語，而經敏盛醫院以如附表  
19 二所示回覆意見表，足見上訴人左膝縱有受傷，實非其主張  
20 因系爭跌倒事故所致。另上訴人所以接受關節鏡手術，係因  
21 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  
22 年5月1日跌倒才安排。至於上訴人稱是因系爭車禍後服用止  
23 痛消炎藥，造成記憶衰退，才造成系爭跌倒事故等，均仍無  
24 法證明左膝傷害係因系爭跌倒事故造成」、②「根據長庚醫  
25 院108年4月8日長庚院林字第1080150031號函，對於上訴人  
26 之病情疑義之醫療意見書所示：『病患後續診斷之左膝前十  
27 字韌帶部分斷裂與內側半月板破裂，其形成原因主要以運動  
28 受傷、跌倒、外力受傷有關』、『左下肢腓腸神經為感覺神  
29 經，其損傷可能造成小腿後側到足部外側的感覺異常，但應  
30 與外力受傷導致之左膝前十字韌帶部分斷裂無關。』，該院  
31 並依上訴人之敏盛醫院病歷及該院107年11月15日所開立之

『勞工保險失能診斷書』中之記載，認為膝關節活動為屈曲70度，伸展0度，可活動度數為70度，而膝關節之正常生理活動範圍約130至140度，依此數據，上訴人左膝喪失生理運動範圍尚未達2分之1以上，不符合所謂顯著運動障害之標準。縱長庚醫院依照勞保失能診斷書記載，上訴人能申請勞保失能給付，表示左膝確實有喪失機能，敏盛醫院於甲種診斷證明書中認為上訴人已有關節喪失機能的問題，然前述報告結果並未直接表示右足踝、左膝達到保險契約中系爭949殘廢程度」，是該案係認被上訴人所為如附表二所示之回覆意見表，是將被上訴人對上訴人左膝為治療、檢查之療程加以排序並予回覆，並無任何錯誤之情形，且就此判斷上訴人左膝之傷害與系爭跌倒事故無關，而上訴人之傷勢尚未達保險契約之殘廢程度，該案件依調查證據之結果所為之判斷，難認與被上訴人有關，故上訴人認因如附表二所示回覆意見表有錯誤情形致其受敗訴判決，自屬無據。

(五)另案訴訟一、二依調查證據結果，為上訴人敗訴之判決，難認與被上訴人出具之上開診斷證明書及回覆意見有關，上訴人本件請求並無依據，則就其請求之賠償金額若干，請求權是否已罹於時效等，即不再贅論。

五、綜上所述，難認被上訴人出具如附表一之診斷證明書、及附表二之回覆意見書有何錯誤不實情事，另案訴訟一、二本於調查證據結果，為上訴人敗訴判決，難認與被上訴人有關，上訴人認被上訴人有不完全給付情事，訴請賠償，難認有據，應予駁回。原審為上訴人敗訴之判決，並無不合。上訴論旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回其上訴。

六、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，爰不逐一論列，附此敘明。

七、據上論結，本件上訴為無理由，依民事訴訟法第449條第1項、第78條，判決如主文。



01 中 華 民 國 110 年 9 月 15 日  
02 醫事法庭

03 審判長法 官 魏麗娟  
04 法 官 陳慧萍  
05 法 官 潘進柳

06 正本係照原本作成。

07 如不服本判決，應於收受送達後20日內向本院提出上訴書狀，其  
08 未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內向本院補提理由書狀  
09 （均須按他造當事人之人數附繕本）上訴時應提出委任律師或具  
10 有律師資格之人之委任狀；委任有律師資格者，另應附具律師資  
11 格證書及釋明委任人與受任人有民事訴訟法第466 條之1第1項但  
12 書或第2項所定關係之釋明文書影本。如委任律師提起上訴者，  
13 應一併繳納上訴審裁判費。

14 中 華 民 國 110 年 9 月 16 日

15 書記官 廖婷璇