

臺灣桃園地方法院民事簡易判決

114年度壙保險簡字第81號

原告 周姝妤

訴訟代理人 周政宏

被告 國泰人壽保險股份有限公司

法定代理人 熊明河

訴訟代理人 陳明緯

上列當事人間給付保險金事件，本院於民國115年5月11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

一、原告主張：原告係就讀桃園市私立治平高級中學，為被告承保112學年度高級中等以下教育階段學生及教保服務機構幼兒團體保險（下稱系爭保險契約）之被保險人，約定保險金額為新臺幣(下同)100萬元，保險期間自民國112年8月1日起至113年7月31日止。系爭保險契約第13條第1項約定被保險人於契約有效期間內因疾病以致失能者，被告應給付失能保險金，依系爭保險契約保單條款附表一「失能程度與保險金給付表」第9-4-10項次記載「一下肢髖、膝及足踝關節均遺存永久顯著運動障害者」，失能等級為7，給付比例為40%。該表註9亦記載「以生理運動範圍，作審定關節機能障害之標準，係指喪失生理運動範圍二分之一以上者...運動限制之測定：(1)以各關節之生理運動範圍為基準。機能（運動）障害原因及程度明顯時，採用主動運動之運動範圍，如障害程度不明確時，則須由被動運動之可能運動範圍參考決

01 定之」，註13記載「下肢機能顯著運動障害之審定，參照上  
02 肢之各項規定」。原告因罹患皮膚炎併多處皮下鈣化，經醫  
03 生診斷：因長期肌皮炎導致肌張力不全，顯著影響四肢肌肉  
04 張力與步態，為永久不可逆之運動障礙，僅能從事輕便工  
05 作，日常生活需家人協助，據此原告已符合系爭保險契約  
06 「失能程度與保險金給付表」第9-4-10項次「一下肢髖、膝  
07 及足踝關節均遺存永久顯著運動障害者」，失能等級為7，  
08 給付比例為40%。惟被告於112年12月25日回函要求原告補  
09 送關節活動度檢測報告，原告委請醫生於000年0月0日開立  
10 診斷證明書註明「現之肌炎狀態無關關節之活動度」，詎被  
11 告否認原告符合系爭保險契約保單條款約定之任一失能項目  
12 而拒絕理賠。為此原告乃向財團法人金融消費評議中心（下  
13 稱評議中心）申請調處，評議中心亦肯認原告下肢主動運動  
14 之運動範圍，已因肌肉萎縮而受有相當限制，被告僅憑所附  
15 病歷無關節活動度測量紀錄，逕為不利原告之認定，殊非可  
16 採，原告應符合系爭保險契約「失能程度與保險金給付表」  
17 第9-4-10項次「一下肢髖、膝及足踝關節均遺存永久顯著運  
18 動障害者」，而建議被告應給付原告一般失能保險金40萬  
19 元；惟被告最終仍拒絕理賠。為此，爰依系爭保險契約之約  
20 定，提起本訴，並聲明：被告應給付原告40萬元，及自起訴  
21 狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息。

22 二、被告抗辯：原告為被告所承保系爭保險契約之被保險人，原  
23 告前於110年10月28日持佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫  
24 院(下稱台北慈濟醫院)於同年月4日開立病名為「幼年型皮  
25 膚炎」之診斷證明書，醫囑記載「因長期肌皮炎導致肌張力  
26 不全，顯著影響步態，為永久不可逆之運動障礙，日常生活  
27 需家人協助」、110年8月3日做成身心障礙鑑定報告（鑑定  
28 向度：b735肌肉張力功能，障礙類別程度：輕度），經被告  
29 了解後無從判定符合系爭保險契約約定之失能程度。嗣原告  
30 再於112年11月29日持台北慈濟醫院於同年月13日開立之診  
31 斷證明書（診斷病名：幼年性皮膚炎，醫囑記載：因長期肌

01 皮炎導致肌張力不全，顯著影響四肢肌肉張力與步態，為永  
02 久不可逆之運動障礙，僅能從事輕便工作，日常生活需家人  
03 協助），惟無關節活動檢測報告，被告無從認定原告體況符  
04 合失能程度表第9-4-10項次之失能程度，蓋系爭保險契約附  
05 表一乃約定以下肢「關節」生理運動範圍(關節活動度)為評  
06 估，顯著運動障害係指喪失生理運動範圍二分之一以上者  
07 (正常關節活動度為135度)，惟台北慈濟醫院113年5月6日  
08 之診斷證明書載明「現之肌炎狀態無關關節活動度」，自不  
09 符合失能程度表9-4-10項次「關節機能」障害之定義。至原  
10 告固於110年間經鑑定為輕度身心障礙，然該鑑定僅針對肌  
11 肉張力之向度評估，與系爭保險採關節活動度為判斷標準之  
12 關節移動功能向度未經認定有何障礙，足認原告所受障礙尚  
13 與系爭保險失能程度表第9-4-10項次約定之關節機能失能有  
14 所不同。又原告所提出評議中心調處建議書並無法律上拘束  
15 力，且所引醫療顧問意見未據系爭保險附表「上、下肢關節  
16 生理運動範圍一覽表」約定之標準認定原告失能等級，更未  
17 說明如何量化認定原告體況達系爭保險「失能程度與保險金  
18 給付表」註9-3喪失生理運動範圍二分之一以上之顯著運動  
19 障害程度，或喪失生理運動範圍三分之一以上者之運動障害  
20 程度，自不具參考價值。又原告體況係於110年間即已發  
21 生，並非於112學年度系爭保險契約保險期間內始發生，原  
22 告不得依112學年度系爭保險契約請求給付失能保險金；又  
23 倘原告依110學年度系爭保險契約請求，被告則為時效抗辯  
24 等語為辯，並聲明：(一)原告之訴駁回；(二)如受不利益判決，  
25 請准供擔保免為假執行。

### 26 三、本院之判斷：

27 (一)原告為系爭保險契約被保險人，依系爭保險契約第4條約定  
28 保險期間自112年8月1日至113年7月31日止；另依第13條約  
29 定被保險人於系爭保險契約期間內因疾病，以致失能者，被  
30 告應給付失能保險金，其金額按系爭保險契約「失能程度與  
31 保險金給付表」第9-4-10項次「一下肢髖、膝及足踝關節均

01 遺存永久顯著運動障害者」所列，為40萬元(見本院卷第18  
02 頁)。又該系爭契約「失能程度與保險金給付表」註9約定  
03 「9-3(2)以生理運動範圍，作審定關節機能障害之標準，顯  
04 著運動障害係指喪失生理運動範圍二分之一以上者...9-4運  
05 動限制之測定：(1)以各關節之生理運動範圍為基準。機能  
06 (運動)障害原因及程度明顯時，採用主動運動之運動範  
07 圍，如障害程度不明確時，則須由被動運動之可能運動範圍  
08 參考決定之」、註13約定「下肢機能顯著運動障害之審定，  
09 參照上肢之各項規定」(見本院卷第21至22頁)。本件原告分  
10 別於112年11月13日、113年5月6日前往台北慈濟醫院就醫，  
11 經醫生診斷為幼年型皮肌炎，醫生囑言「因長期肌皮炎導致  
12 肌張力不全，顯著影響四肢肌肉張力與步態，為永久不可逆  
13 之運動障礙，僅能從事輕便工作，日常生活需家人協助」、  
14 「現之肌炎狀態無關關節之活動度」(見本院卷第27、29  
15 頁)，經原告依系爭保險契約「失能程度與保險金給付表」  
16 第9-4-10項次「一下肢腕、膝及足踝關節均遺存永久顯著運  
17 動障害者」為由，向被告申請理賠失能保險金40萬元，惟被  
18 告以欠缺關節活動度檢測報告、不符系爭保險契約條款約定  
19 之失能項目為由而拒絕理賠等情(見本院卷第28、30頁)，  
20 有系爭保險契約保單條款、台北慈濟醫院診斷證明書、拒絕  
21 理賠函等件影本在卷可稽，復為兩造所不爭執，此部分之事  
22 實自堪認定。

23 (二)本件原告係因罹患幼年型皮肌炎，固經台北慈濟醫院醫生診  
24 斷因長期肌皮炎導致肌張力不全，顯著影響四肢肌張力與步  
25 態，為永久不可逆之運動障礙；惟此一診斷未經醫院安排特  
26 殊之關節檢查，而係入院進行免疫治療，並接受常規之住院  
27 檢查，而原告所罹患皮肌炎已治療數年，未攻擊關節，無關  
28 節活動度限制，有台北慈濟醫院114年5月19日函附病況說明  
29 書及病歷資料在卷可參(見本院卷第161至197頁)。參以一般  
30 醫療常規，下肢關節生理運動範圍之測量，係以關節角度測  
31 量器測量腕關節、膝關節及踝關節之主動或被動活動角度，

01 並與正常生理運動範圍比較，以評估其運動限制程度。而  
02 「肌張力不全」係指神經肌肉系統之張力異常，通常表現為  
03 肌張力降低、痙攣或肌肉控制能力下降，屬於神經肌肉功能  
04 異常之表現。兩者在臨床意義及評估方法上並不完全相同，  
05 亦不能視為同一概念。若欲認定「一下肢髖、膝及足踝關節  
06 均遺存永久顯著運動障害（喪失生理運動範圍二分之一以  
07 上）」，需有各關節之具體運動範圍量測記錄【如髖、膝、  
08 踝之ROM角度（即下肢關節生理運動範圍，range of motion  
09 ，ROM）】。若病歷中未記載明確之關節角度測量數據，  
10 僅記錄肌張力異常、步態異常或肌力變化，則無法單憑該等  
11 記錄直接判定關節生理運動範圍是否已喪失二分之一以上，  
12 有臺北榮民總醫院115年3月24日函覆本院醫療鑑定函在卷可  
13 稽。是依系爭保險契約「失能程度與保險金給付表」第9-3  
14 (2)既已約定顯著運動障害係以喪失「生理運動範圍二分之  
15 一以上者」作為審定標準，有系爭保險契約「失能程度與保  
16 險金給付表」可參；又所謂「喪失生理運動範圍二分之一以  
17 上者」，依一般醫療常規，應以關節角度測量器測量髖關  
18 節、膝關節及踝關節之主動或被動活動角度，並與正常生理  
19 運動範圍比較，加以評估其運動限制程度作為審定標準，尚  
20 不得逕以「肌張力不全」（即神經肌肉系統之張力異常），作  
21 為審定依據。

22 (三)經查，本件原告所提出之台北慈濟醫院診斷證明書，並參同  
23 該院病歷紀錄所載，僅係為治療原告肌皮炎所進行之醫療處  
24 置與診斷，非按關節機能喪失所進行生理運動範圍測量，而  
25 「未經醫院安排特殊之關節檢查」，是原告執此診斷證明書  
26 即謂其已達「一下肢髖、膝及足踝關節均遺存永久顯著運動  
27 障害（喪失生理運動範圍二分之一以上）」程度，即與一般  
28 檢測下肢關節生理運動範圍測量主動或被動活動角度之醫療  
29 常規顯然不符，自難認依此而認其已合於系爭保險契約所定  
30 「顯著運動障害」程度。至原告以本件另經評議中心調處建

01 議書亦肯認原告下肢主動運動之運動範圍，已因肌肉萎縮而  
02 受有相當限制，合於爭保險契約「失能程度與保險金給付  
03 表」第9-4-10項次「一下肢髖、膝及足踝關節均遺存永久顯  
04 著運動障害者」體況等語；惟查，評議中心認定原告合於上  
05 開體況無非因專業醫療顧問意見略以：申請人(即原告)因罹  
06 患幼年型肌皮炎併多處皮下鈣化於慈濟醫院長期追蹤，110  
07 年8月5日慈濟醫院所送出身心障礙鑑定報告載明「下肢肌肉  
08 萎縮(左側> 右側)...b. 735.1：一下肢或兩下肢肌張力不  
09 全、僵直或痙攣達MAS第二級，顯著影響站立及步態。」；1  
10 10年10月4日起門診病歷多次記載肢體近端肌肉萎縮無力，  
11 而認原告體況合於永久顯著運動障害等語(見本院卷第33  
12 頁)。益見評議中心醫療顧問亦僅依台北慈濟醫院治療原告  
13 「幼年型肌皮炎」疾患之病歷內容，作為認定原告已達永久  
14 顯著運動障害之體況，亦非本於醫療常規對原告進行關節機  
15 能喪失之運動範圍測量，並與正常生理運動範圍比較，是以  
16 評議中心調處書所為之認定亦難為採信。

17 四、綜上所述，本件原告主張其因疾病合於系爭保險契約「失能  
18 程度與保險金給付表」第9-4-10項次「一下肢髖、膝及足踝  
19 關節均遺存永久顯著運動障害者」體況一情，尚難憑採，被  
20 告拒絕理賠尚非無理由，原告主張被告應依系爭保險契約理  
21 賠，為無理由，應予駁回。

22 五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法與舉證，均無礙  
23 勝負判斷，爰不一一論列，附此敘明。

24 六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

25 中 華 民 國 115 年 5 月 18 日

26 中壢簡易庭 法 官 劉 哲 嘉

27 以上為正本係照原本作成。

28 如不服本判決，應於送達後20日內，向本院提出上訴狀並表明上  
29 訴理由，如於本判決宣示後送達前提起上訴者，應於判決送達後  
30 20日內補提上訴理由書（須附繕本）。

01 如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

02 中 華 民 國 115 年 5 月 18 日

03 書記官 施春祝