

臺灣嘉義地方法院民事判決

112年度保險字第9號

原告 黃俊諺

訴訟代理人 劉烱意律師

蕭宇廷律師

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 林憲一

被告 富邦產物保險股份有限公司

法定代理人 許金泉

訴訟代理人 林春發律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國114年2月10日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原告之訴及假執行聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、原告起訴主張：

(一)原告與被告國泰人壽保險股份有限公司（下稱被告國泰公司）間訂有國泰人壽好全方位傷害保險附約（下稱甲保險契約），保險金額為新臺幣（下同）500萬元；原告另與被告富邦產物保險股份有限公司（下稱被告富邦公司）間訂有兩全其美專案享安心版計畫E（下稱乙保險契約），保險期間為民國110年4月30日至111年4月30日。

(二)原告於110年11月17日發生車禍事故（下稱系爭事故）後，於110年12月23日即因癲癇發作急診入院，期間僅經過1個月又2天，而因原告於車禍前並無任何癲癇病史，可認原告之癲癇與系爭事故具有因果關係，且原告因癲癇症狀，業經嘉義基督教醫院（下稱嘉基醫院）判定為殘障等級第七級。是

01 以，依甲保險契約第16條、乙保險契約第19條約定，原告於  
02 系爭事故發生180日內致受有癲癇，且已屬於契約所定義之  
03 神經障害失能等級第7級（即中樞神經系統機能遺存障害，  
04 由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，且勞動能力較一般  
05 顯明低下者），故依失能程度與保險金給付表，應給付保險  
06 金額比例為40%，爰依契約請求被告國泰公司給付保險金200  
07 萬元、被告富邦公司給付保險金400萬元。

08 (三)據成功大學醫學院附設醫院（下稱成大醫院）出具之病情鑑  
09 定報告書（下稱系爭鑑定報告）可知，縱使原告之電腦斷層  
10 掃描影像及腦波追蹤並未發現異常放電之現象，但並無法據  
11 此推論原告無癲癇之症狀。另系爭鑑定報告雖認原告癲癇之  
12 症狀，對行動能力、四肢肌力及生活自理能力不影響，然亦  
13 有記載原告迄今仍有服藥之事實且有醫院開立之癲癇身心障  
14 礙證明，且症狀固定，故雖不影響勞動，然原告有中樞神經  
15 系統機能遺存障害且症狀已固定之事實應堪認定，故縱使原  
16 告症狀不符合甲保險契約、乙保險契約所約定失能等級7，  
17 亦應符合失能等級11，給付比例5%，即被告國泰公司應給付  
18 25萬元、被告富邦公司應給付50萬元。

19 (四)並聲明：1.被告國泰公司應給付原告200萬元，及自起訴狀  
20 繕本送達翌日起算至清償日止，按年息百分之5計算之利  
21 息。2.被告富邦公司應給付原告400萬元，及自起訴狀繕本  
22 送達翌日起算至清償日止，按年息百分之5計算之利息。3.  
23 願供擔保請准宣告假執行。4.訴訟費用由被告負擔。

## 24 二、被告之答辯：

25 (一)被告國泰公司之答辯：

26 原告應就其罹患癲癇，且為系爭事故所致，並符合甲保險契  
27 約所定神經障害失能等級等有利於己之事實，善盡舉證之  
28 責：

29 1.依甲保險契約附表二註1中之1-1約定，原告應先提出相關專  
30 科醫師所開立之診斷證明及檢附相關檢驗報告，用以證明確  
31 有罹患癲癇，且為意外傷害事故所致，並符合契約所定神經

01 障害失能等級。

02 2.據原告所提嘉基醫院於111年5月17日所出具之診斷證明書，  
03 醫囑欄並未記載「經過充分治療及符合殘障等級第七級」等  
04 字樣，惟嘉基醫院嗣後於111年6月22日出具之診斷證明書，  
05 卻增加上揭字樣，研判應是原告遭被告國泰公司拒賠後，商  
06 請該院主治醫師重新加註，故該診斷證明書是否可信，誠非  
07 無疑。況且，主治醫師之所以認定原告有癲癇之症狀、每週  
08 發作一次且為車禍外傷所致等情，無非係根據原告自述而  
09 來，並無相關客觀之檢驗報告可佐，且據成大醫院出具之系  
10 爭鑑定報告亦認為無明確客觀證據可以證明原告具有癲癇，  
11 以及係因系爭事故所致，原告自不符合符合甲保險契約所定  
12 神經障害失能等級第7級或11級之情形。

13 3.況據原告110年11月17日發生系爭事故，經天主教若瑟醫療  
14 財團法人若瑟醫院（下稱若瑟醫院）急診治療後，該院開立  
15 之診斷證明書僅記載：「右側距骨閉鎖性骨折，頸挫傷含5\*  
16 1.5公分擦傷，右肩挫傷，右膝3\*5公分擦傷及左膝5\*1.5公  
17 分擦傷」等字樣，後續於嘉基醫院所作之腦部電腦斷層攝影  
18 及腦波檢驗亦均正常，足證系爭事故當下並未傷及腦部及中  
19 樞神經之情形，又據嘉義市政府消防局111年1月12日、4月7  
20 日之救護紀錄表，可知原告癲癇發作時之昏迷指數（GCS）皆  
21 為正常滿分15分，尚無癲癇大發作時喪失意識之神經學障礙  
22 表徵，且後續於嘉基醫院住院之出院病歷摘要，亦皆無癲癇  
23 大發作之情形，顯然與其自述每週大發作一次癲癇有違。

24 4.並聲明：(1)原告之訴駁回。(2)如受不利判決，願供擔保請准  
25 宣告免為假執行。(3)訴訟費用由原告負擔。

26 (二)被告富邦公司之答辯：

27 1.據若瑟醫院之診斷證明書之記載，原告於系爭事故發生後，  
28 經送急診就醫時，並無頭部外傷之傷勢。另依嘉基醫院110  
29 年11月19日急診紀錄，原告頭部電腦斷層掃描結果正常，顯  
30 見原告並無任何頭部外傷或腦部受創情形，顯不可能因為車  
31 禍外傷導致癲癇。縱使原告患有癲癇，也可能係系爭事故發

01 生前已存在之疾病。

02 2.雖然嘉基醫院111年5月17日出具之診斷證明書上記載病名：  
03 「外傷所致之癲癇」，然斯時距離系爭事故發生日期已有6  
04 個月之久，故該「外傷所致之癲癇」所指外傷究為何？顯然  
05 不明。且原告於系爭事故後之110年12月23日因癲癇自急診  
06 入院乃原告之自述，並非醫師之診斷，醫師並未目睹原告癲  
07 癇發作，且醫囑又載「每週仍有發作一次」，此既非醫師親  
08 自目睹或觀察，竟任憑原告及其家人講述，即記載原告癲癇  
09 「每週仍有發作一次」，該診斷證明書顯然不足為據。此  
10 外，成大醫院之鑑定報告很清楚表示並無明確證據可證明癲  
11 癇跟系爭事故有關。

12 3.依乙保險契約附表註1中之1-1、1-3，原告要申請神經障害  
13 失能保險給付（包括外傷性癲癇），須有精神科、神經科或  
14 復健科專科醫師診斷證明及相關檢驗報告為依據，必要時保  
15 險人得另行指定專科醫師會同認定，然如前所述，原告之電  
16 腦斷層及腦波檢查均屬正常，是本件並無任何證據顯示原告  
17 因系爭事故導致癲癇，原告並不符合上開失能程度，自不得  
18 請求失能保險金。

19 4.並聲明：(1)原告之訴駁回。(2)如受不利判決，願供擔保請准  
20 宣告免為假執行。(3)訴訟費用由原告負擔。

### 21 三、本院之判斷：

22 (一)原告於110年8月12日與被告國泰公司簽訂甲保險契約，傷害  
23 險保額為500萬元；於同年與被告富邦公司簽訂乙保險契約  
24 （保險期間為110年4月30日至111年4月30日），傷害險保額  
25 為1,000萬元，嗣於保險期間之110年11月17日，原告發生系  
26 爭事故各節，為兩造所不爭執（本院卷7至9頁、69頁、72  
27 頁、145頁），復有甲保險契約、乙保險契約影本各1份在卷  
28 可憑（本院卷11至28頁、37至53頁），此部分之事實，首堪  
29 認定。

30 (二)原告主張因系爭事故致罹患癲癇，而符合甲、乙保險契約中  
31 失能程度與保險金給付表中之神經障害失能等級7或11等

01 語，惟此為被告所否認，並以前詞置辯，故本件爭點厥為：  
02 原告是否確實符合上開給付表所稱之神經障害失能？縱使已  
03 符合，該神經障害失能，是否與系爭事故具有因果關係？茲  
04 分述如下：

- 05 1.按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，  
06 民事訴訟法第277條本文定有明文。又民事訴訟如待證事實  
07 陷於真偽不明之狀態時，為求發現真實並促進訴訟，應依舉  
08 證責任分配之原則，命負舉證責任之人提出證據，再由法院  
09 本於調查證據之結果，斟酌全辯論意旨，依證據評價判斷事  
10 實之真偽。倘負舉證責任之一方，不能提出使法院就應證事  
11 實形成確切之心證時，即應對事實真偽不明之狀態承擔不利  
12 益之結果（最高法院107年度台上字第974號民事判決意旨參  
13 照）。是以，本件原告既係向被告請求給付保險金理賠，則  
14 就其是否已構成保險契約約定應理賠之要件，自應由原告負  
15 舉證責任，倘陷於事實真偽不明之狀態，即由原告承擔不利  
16 益之結果。
- 17 2.甲保險契約第16條、乙保險契約第19條均約定如被保險人於  
18 保險契約期間內遭受意外傷害事故（即非由疾病引起之外來  
19 突發事故），自意外傷害事故發生之日起180日以內致成契  
20 約中「失能程度與保險金給付表」所列失能程度之一者，保  
21 險公司應給付失能保險金（按同表所列比例計算）。其中該  
22 表「項目1神經障害」之「註1：1-1」均約定：「於審定  
23 『神經障害等級』時，須有精神科、神經科、神經外科或復  
24 健科專科醫師診斷證明及相關檢驗報告（如簡式智能評估表  
25 〈MMSE〉、失能評估表〈modified Rankin Scale, mRS〉、  
26 臨床失智評估表〈CDR〉、神經電生理檢查報告、神經系統  
27 影像檢查報告及相符之診斷檢查報告等）資料為依據，必要  
28 時保險人得另行指定專科醫師會同認定（本院卷23至25頁、  
29 50至52頁）。是以，依兩造間之保險契約約定，原告以其因  
30 意外傷害事故致神經存有障害為由，欲向被告申請保險金理  
31 賠之前提，即必須提出前揭所述之專科醫師診斷證明，以及

01 相關檢驗報告為佐證，然原告除提出嘉基醫院神經內科醫師  
02 出具之診斷證明書（本院卷35頁）外，迄今仍未能提出相關  
03 檢驗報告，則原告是否已符合契約所約定得向被告申請神經  
04 障害失能給付之要件，已非無疑。

05 3. 依成大醫院出具之系爭鑑定報告所載，其認「依目前所附之  
06 病歷記載，根據病人主訴，病人是有癲癇發作之症狀，惟依  
07 據客觀之腦波、以及大腦掃描之影像檢查結果，癲癇之客觀  
08 證據並不充分。然而患有癲癇之病人，不一定能夠透過腦  
09 波、以及影像檢查明確的診斷出癲癇，並未抓到異常的可能  
10 性是有的。」（本院卷249頁）。由上可知，成大醫院是認  
11 若依原告向醫生之描述，其具有癲癇發作之症狀，但是從客  
12 觀之醫學檢查，並無足夠證據足以證明原告確患有癲癇。因  
13 此，成大醫院雖肯認患有癲癇之病人，不一定能透過醫學檢  
14 查找出異常，但縱使如此，可否僅憑原告之主訴，即認原告  
15 患有癲癇，仍有可疑。亦即，縱使醫學檢查無從找出異常，  
16 但仍應要有其他除醫學檢查外之客觀證據予以佐證，始為合  
17 理。例如原告住院時曾經發作而經醫師、護理師見聞而記載  
18 於病歷，或是有相關足以證明癲癇發作之影像等等。原告就  
19 此固提出嘉義醫院出具之診斷證明書為佐證（本院卷86  
20 頁），並稱已長期服用抗癲癇藥物迄今（本院卷295頁），  
21 然醫生所為之上開診斷，是否僅依據原告或家人之主訴後，  
22 基於醫病間之信賴關係而來，並據此長期給藥，尚非無疑。  
23 此外，原告並未提出其他客觀證據予以佐證。基此，本院認  
24 為原告主張其患有癲癇，固非全然無據，但被告所提出之質  
25 疑，亦有所憑，故應認就原告是否患有癲癇之待證事實，已  
26 陷於真偽不明狀態，揆諸前揭說明，自應由原告承擔不利益  
27 之結果。

28 4. 縱使原告確患有癲癇，然依財團法人金融消費評議中心（下  
29 稱評議中心）評議書之記載，就癲癇是否肇因於系爭事故此  
30 點，經諮詢該中心專業醫療顧問，意見略以：如果意外傷害  
31 導致癲癇，通常是嚴重腦傷，例如腦出血等，比較有可能因

01 此造成日後癲癇。系爭事故並無傷及原告腦部，電腦斷層腦  
02 部也是正常的，人也一直是清醒的，該意外應該不致造成患  
03 者日後癲癇等語。復諮詢另一專業醫療顧問，意見略以：原  
04 告於110年11月17日發生系爭事故後未提及頭痛，也無頭部  
05 外傷，次日所做的頭部斷層攝影也沒有顱內出血或腦實質變  
06 化，110年12月22日及111年2月16日分別又做過兩次頭部斷  
07 層檢查結果均為正常，顯然系爭事故並無造成明顯腦傷，要  
08 將癲癇完全歸咎於意外事故並不合理等語（本院卷82至85  
09 頁）。此外，成大醫院出具之系爭鑑定書，亦認：原告於11  
10 0年11月17日發生系爭事故後，於110年12月23日癲癇發作至  
11 急診就醫，依時序上，癲癇發作是有可能與車禍相關。然而  
12 較無法證明係因系爭事故頭部外傷而產生癲癇之證據，則是  
13 之後數次住院之電腦斷層掃描影像，均未發現有頭部外傷與  
14 出血之情形。而頭部外傷性癲癇之病人，長期須服用三至四  
15 種以上之抗癲癇藥物，且陸續追蹤的腦波檢查亦未發現有癲  
16 癇異常放電之情形，此較為罕見。又文獻上對於單純腦震盪  
17 （影像上無外傷性出血等）之後是否會增加發生癲癇症狀，  
18 仍採較為保守之看法，並不認為是一個重要的危險因子。故  
19 較無明確客觀證據可以證明是因為110年11月17日系爭事故  
20 所受的傷勢所致等語（本院卷249至251頁）。職是，不論是  
21 評議中心所委請專業醫療顧問之意見，或是本院審理時，委  
22 請成大醫院進行鑑定之結果，均一致認為從原告發生系爭事  
23 故後，並未造成明顯腦傷來看，縱使原告罹患癲癇，也無明  
24 確客觀證據足以歸因於系爭事故所致。至於系爭鑑定書一開  
25 始雖稱從時序上，癲癇發作是有可能與車禍相關等語，但綜  
26 觀鑑定意見全文，其也僅係認為時序上可能有關，但從接下  
27 來之論述，即已明確推翻從時序上判斷可能有關之初步看  
28 法，故尚難憑系爭鑑定書之該段文字，而認原告所稱之癲癇  
29 與系爭事故有關。從而，縱使原告確罹患癲癇，從卷內資料  
30 顯示，亦難認確與系爭事故間具有因果關係，故原告主張因  
31 系爭事故發生之日起180日以內致罹患癲癇，而符合甲保險

01 契約第16條、乙保險契約第19條所約定應給付失能理賠之要  
02 件等語，要難憑採。

03 四、綜上所述，原告主張於甲、乙保險契約之保險期間內，發生  
04 系爭事故，致罹患癲癇，而向被告國泰公司請求給付200萬  
05 元、向被告富邦公司請求給付400萬元之保險金，暨起訴狀  
06 繕本送達之翌日起至清償日止，按年息百分之5計算之利  
07 息，均無理由，應予駁回。原告之訴既經駁回，其假執行之  
08 聲請，亦失所附麗，併予駁回。

09 五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻防方法及所提證據，經本院  
10 斟酌後，核與判決結果不生影響，爰不逐一論駁，併此敘  
11 明。

12 六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

13 中 華 民 國 114 年 2 月 26 日

14 民事第一庭法 官 張佐榕

15 以上正本係照原本作成

16 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

17 如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

18 中 華 民 國 114 年 2 月 26 日

19 書記官 張宇安