臺灣嘉義地方法院民事判決

114年度保險字第11號

原　　告　黃麗美
訴訟代理人　何永福律師
複　代理人　沈伯謙律師
　　陳惠敏律師
　　陳家儀
被　　告　富邦人壽保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　陳世岳
訴訟代理人　洪千雅律師
被　　告　安達國際人壽保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　李崇言
訴訟代理人　李安學律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國115年10月20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

壹、原告主張：

一、原告於民國90年4月1日與訴外人安泰人壽保險股份有限公司（下稱安泰人壽）簽立「安泰新限期繳費終身壽險（繳費二十年）」之保險契約，惟安泰人壽於108年6月1日與被告富邦人壽保險股份有限公司（下稱富邦人壽）合併，並更 名為富邦人壽（原證1，富邦金控重大訊息說明，本院卷一第15至16頁）。原告另於111年間與訴外人康健人壽保險股份有限公司（下稱康健人壽）簽立「康健人壽欣意保平安定期保險PAI」之保險契約，並於000年00月0日生效，惟康健 人壽於111年12月1日因公司整併而更名為被告安達國際人壽保

險股份有限公司（下稱安達人壽；原證2，金融監督管理委員會保險局新聞稿，本院卷一第17至18頁）。

二、嗣原告於112年10月30日上午7時47分許，因遭訴外人陳嘉吉所駕駛之自用小貨車撞擊，致原告人車倒地而受有右側遠端股骨骨折、右側近端脛骨開放性粉碎性骨折、右側腓骨骨折、右膝外側副韌帶撕裂性骨折等傷害，經急救並手術及長達1年4月之追蹤治療後，迄今仍有右側腓神經病變、右大腿萎縮之嚴重減損1肢機能之重傷（原證3，本院嘉義簡易庭113年度嘉交簡字第659號刑事簡易判決，本院卷一第19至21頁）。原告因上開傷勢聲請強制險理賠，經旺旺友聯產物保險股份有限公司（下稱旺旺公司）審核評估後，認定原告之傷勢屬強制汽車責任保險給付標準所定強制汽車責任保險失能給付標準表所示障害項目第12-28項「一下肢三大關節中，有二大關節遺存顯著運動障害者」屬第八等級（原證4，旺旺公司函，本院卷一第23頁）。

三、原告得請求被告富邦人壽給付保險金部分：

（一）原告與被告富邦人壽間之系爭保險契約，另簽立保險金額為100萬元之「安泰意外傷殘保險附約」，安泰意外傷殘保障附約第7條及第9條第1項分別約定，「被保險人於本附約有效期間內，因遭受意外傷害事故，至其身體蒙受傷害而致死亡、殘廢、失能或接受醫療時，本公司依照本附約的約定，給付保險金」、「被保險人於本附約有限期限內遭受第七條約定的意外傷害事故致其身體蒙受傷害，並自意外傷害事故發生之日起第一百八十日以內致成附表所列二十八項殘廢程度之一者，本公司給付殘廢保險金，其金額按該表所列之給付比例計算」（原證5，保單面頁、保單利益給付表、健康保險金額給付表、安泰保戶權益確認書、人壽保險要保書、保險單、首期保險費送金單、安泰新限期繳費終身壽險保險單條款、安泰意外傷殘保險附約、殘廢程度與保險金給附表，本院卷一第25至54頁）。至前開附約所附之殘廢程度與保險金給付表，雖無與前開

強制險認定相同「一下肢三大關節中，有二大關節遺存顯著運動障害者」之失能項目，惟該附表自95年起多次修正，從原本6級28項次之失能項目修正增加為11級80項次，依金融監督管理委員會函所示：「旨揭修正示範條款自95年10月1日起實施，已核准、核備或備查之傷害保險及旅行平安保險商品，自實施日起，其新銷售之保單應按修正後之示範條款辦理；新送審之保險商品，自文到之日起應按修正後之示範條款送審。修正後示範條款對保戶有利者，於實施日前已發售之傷害保險及旅行平安保險有效契約亦適用之」（原證6，金融監督管理委員會95年8月10日金管保二字第09502069411號函，本院卷一第55至56頁）。

（二）則依前開說明，原告前開傷勢屬強制汽車責任保險給付標準所定強制汽車責任保險失能給付標準表所示障害項目第12-28項「一下肢三大關節中，有二大關節遺存顯著運動障害者」，與修正後之「失能程度與保險金給付表」9-4-11項次「一下肢髖、膝及足踝關節中，有二大關節永久遺存顯著運動障害者」相符合，又依修正後之「失能程度與保險金給付表」，9-4-11項次給付比例為30%，且系爭事故發生於000年00月00日，仍屬前開附約保障期限內，原告自得依系爭保險契約約定，請求被告富邦人壽給付保險金30萬元（計算式：1,000,000×30%=300,000）。然原告檢附相關診斷證明書等理賠文件向被告富邦人壽請求前開失能給付，惟遭拒絕（原證7，被告富邦人壽函，本院卷一第57頁）。

（三）被告富邦人壽雖提出被富證1主張原告傷勢未達喪失生理運動範圍2分之1以上云云。然被富證1之診斷證明書係診斷原告於113年12月27日前之傷勢，仍需持續門診追蹤及評估，是前開診斷證明書無法證明被告富邦人壽前開抗辯之事實。另依被富證2失能程度與保險金給付表註1-1.(4)之記載，原告所受傷勢除被富證1診斷證明書所載外，尚包含右側腓神經病變，且右膝及右踝經肌力測試均僅為3+

（原證10，嘉基醫院乙種診斷證明書，本院卷一第245頁），是依系爭保險契約內容，原告中樞神經系統以外之神經具機能 障害，應依其發生之部位即下肢，綜合原告全部症狀定其失能等級，而非僅以被告富邦人壽所抗辯關節活動角度判 斷。且綜合原告全部症狀經專業醫療院所綜合評估應屬已 達2關節喪失生理運動範圍2分之1，始會經保險公司認定符合強制汽車責任保險給付標準審核基準所定障害項第12 -28項第8等級（見原證4）。是依保險法第54條第2項規定之解釋原則，原告所受傷勢業經客觀第三人即旺旺公司評 估達2關節喪失生理運動範圍2分之1，並給付保險金，原告失能程度之認定，即應為對原告即被保險人有利之認定。

四、原告得請求被告安達人壽給付保險金部分：

（一）原告與安達人壽之系爭保險契約於000年00月0日生效，保險契約第17條明定『被保險人於本契約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成附表一所列第二級至第十一級失能程度之一者，經診斷確定後，本公司按附表一所列給付比例乘以失能診斷確定當時之保險金額給付「意外傷害第二級至第十一級失能保險金」。但超過一百八十日致成第二級至第十一級失能者，受益人若能證明被保險人此失能與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限』（原證8，保險資料、保險單面頁、要保書、保單付款確認書、保單條款等，本院卷一第59至96頁）。

（二）同前開被告富邦人壽之說明，原告之傷勢屬系爭保險契約附表一「失能程度與保險金給付表」9-4-11項次「一下肢髖、膝及足踝關節中，有二大關節永久遺存顯著運動障害者」，屬失能等級第8級，被告安達人壽自應依系爭保險契約約定給付原告30萬元保險金（計算式：1,000,000×30%=300,000）。然原告檢附相關診斷證明書等理賠文件向被告安達人壽請求前開失能給付，惟遭拒絕（原證9，

被告安達人壽函，本院卷一第97頁）。

（三）原告所受傷勢除關節活動角度受限外，尚有中樞神經系統以外之神經具機能障害之情況，業如前述，被告安達人壽僅以關節角度抗辯原告未達失能程度云云，亦不可取。至被告安達人壽雖提出被安證5顧問醫師鑑定意見書抗辯原告未達保險契約所定失能程度云云，惟出具前開意見書之醫師為被告安達人壽之顧問醫師，其認定難免偏頗；況自前開意見書亦無從得知顧問醫師鑑定意見書之參考依據為何，故原告否認其真正。被告安達人壽另抗辯強制汽車責任險就失能程度之文字與系爭保險契約附表項次9-4-11所定失能態樣明顯不同云云；惟系爭保險契約就機能永久喪失之認定標準，係以被保險人於發生之日起，經6個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果之結果為基準判定；另依強制汽車責任保險給付標準第3條第2項規定，顯見兩者就失能定義相同，僅文字用語不同，被告安達人壽前開抗辯顯無理由。

五、國立成功大學醫學院附設醫院（下稱成大醫院）之病情鑑定報告書有如未參酌前開失能程度與保險金給付表1-1.（4）之情形等諸多違誤之處，並不可採。

六、並聲明：（一）被告富邦人壽、安達人壽應分別給付原告各300,000元，及均自114年2月7日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。（二） 訴訟費用由被告分別負擔。（三）請准供擔保宣告假執行。

貳、被告方面

（壹）被告富邦人壽以：

一、依嘉基醫院診斷證明書所載，原告之右髖部彎曲角度90度、伸直角度5度，總活動角度95度；右膝伸直角度15度、彎曲角度85度，總活動角度70度；右踝足背曲角度5度、踝關節庶屈角度40度，總活動角度45度（被富證1，嘉基醫院113年12月27日診斷證明書，本院卷一第131頁）。而依被告富邦人壽現行適用之最新失能程度等級「失能程度與保險金給付

表」之「上、下肢關節生理運動範圍一覽表」（被富證2，失能程度與保險金給付表，本院卷一第133至139頁），醫學上認定活動度：右髖關節屈曲正常125度、伸展正常10度，關節活動度正常135度；右膝關節屈曲正常140度、伸展正常0度，關節活動度正常140度；右踝關節庶曲正常45度、背屈正常20度，關節活動度正常65度。另依前開「失能程度與保險金給付表」（見被富證2），其中註13-2載明，下肢之機能障害「喪失機能」、「顯著運動障害」或「運動障害」之審定，參照上肢之各該項規定即註9-3-(2)所載「顯著運動障害」是指喪失生理運動範圍2分之1以上者，且失能程度9-4-11項次必須是一下肢髖、膝及足踝關節中，有二大關節永久 遺存顯著運動障害，即需有2個關節喪失正常活動度達1/2以上始符合。然原告上述右髖、膝、足踝關節，並未達喪失生理運動範圍2分之1以上。從而，原告之前開傷勢與失能程度及保險金給付表9-4-11項次規定之要件不符，其請求顯無理由。

二、依原告病歷第318頁即就診日西元2024年1月31日，原告就診「運動醫學及肩」科，主治醫師之診斷即開始出現「M1711(715.16)右側膝部原發性骨關節炎，單側性」，直至病歷所載該科最後1次看診日即西元2025年12月31日即病歷第370頁（被富證3，嘉基醫院門急診紀錄，本院卷一第369至421頁），均有此項診斷。然查原發性骨關節炎是種因關節軟骨隨年齡增長期磨損而退化之慢性關節疾病，好發於50歲以上中老年人，主因為老化及肥胖，常見症狀為關節活動範圍受限。故原告右膝關節活動度受限，應係「右側膝部原發性骨關節炎」所致，與系爭車禍事故無關（被富證4，醫學文獻，本院卷一第423至424頁）。此外，病歷第518頁之診斷書（被富證5，嘉基醫院診斷證明書，本院卷一第425頁），記載內容與「被富證1」診斷書幾乎相同，唯一差異僅在「醫師囑言」欄，敘述右膝關節活動度後，多加「有顯著運動障礙」，亦即原告之主治醫師僅認定原告僅右膝關節「有顯著

運動障礙」，並無喪失生理運動範圍2分之1以上，僅右膝關節喪失生理運動範圍剛好達2分之1。

三、並聲明：（一）原告之訴駁回。（二）訴訟費用由原告負擔。（三）如受不利之判決，請准以供擔保免為假執行。

（貳）被告安達人壽則以：

一、對原告所主張其於111年間與國際康健人壽保險股份有限公司（嗣於111年12月1日更名為被告安達人壽）簽立「康健人壽欣意保平安定期保險」契約，並於000年00月0日生效；與原告於112年10月30日上午7時47分許遭陳嘉吉所駕駛之前開自用小貨車撞擊，致原告受有前開傷害；及原告於113年12月30日檢附診斷證明書等理賠文件，向被告安達人壽申請失能保險金理賠，被告安達人壽於114年6月23日婉拒原告之理賠申請等事實不爭執。

二、然依原告所提診斷證明並參酌醫師專業意見，均足證原告並未達到系爭保險契約附表一所列失能程度，故依系爭保險契約約定，被告安達人壽自無給付保險金之義務。

（一）依系爭保險契約約定，須原告遭受附表一所列第二級至第十一級失能程度之一者，經診斷確定後，被告安達人壽始須按附表一所列給付比例乘以失能診斷確定當時之保險金額給付「意外傷害第二級至第十一級失能保險金」（被安證1，保險內容摘要與保單條款等，本院卷一第155至177頁）。

（二）原告雖主張其所受前開傷害符合系爭保險契約附表一「失能程度與保險金給付表」項次9-4-11之失能程度云云。然：

1、前開項次失能程度之要件，略同被告富邦人壽之前開說明（另見被安證1第16頁、第18至20頁）。

2、依原告向被告安達人壽請求給付失能保險金時所提嘉基醫院診斷證明之記載，「病名」為「右側遠端股骨骨折、右腓骨骨折、右側外側副韌帶撕裂性骨折、右側腓神經病變」；「醫師囑言」為「右膝及右踝經肌力測試均為3+」（

被安證2，嘉基醫院診斷證明書，本院卷一第179至183頁）。然參照醫學專業書籍資料，「肌力測試等級3+」之標準為「完整關節活動度，抗地心引力，輕微徒手阻力」（被安證3、4，嘉基醫院診門急診紀錄、醫學專業書籍資料，本院卷一第185至226頁），足見原告右膝及右踝並無關節活動度減損情形；另經檢視前開門急診紀錄，亦未見原告有任何「下肢關節永久遺存運動障害」之記載。足證原告未達其所主張系爭附表項次9-4-11「一下肢髖、膝及足踝關節中，有二大關節永久遺存顯著運動障害者」之失能程度。

3、另經被告安達人壽於114年1月22日、114年4月2日以原告相關病歷諮詢顧問醫師，其鑑定意見亦認被保險人即原告「右踝可活動，未達垂足無法活動。膝關節：可活動、彎曲。113.6.19下肢X光未見右膝關節毀損或明顯活動受限現象-無髖關節損傷依據⇒不符9-4-10、不符9-4-11無其他相符項目」、「不符9-4-11無其他相符項目」（被安證5，顧問醫師鑑定意見書，本院卷一第227至228頁），與原告病歷中之診斷證明書記載（被安證6，嘉基醫院診斷證明書，本院卷二第17頁）亦均可證明原告右踝、右膝、右髖關節均未達永久遺存顯著運動障害情形。

4、此外，原告未另提出任何可證明其受有「一下肢髖、膝及足踝關節中，有二大關節永久遺存顯著運動障害者」情形之證據。原告請求自無理由。

三、並聲明：（一）原告之訴駁回。（二）訴訟費用由原告負擔。（三）如受不利之判決，請准供擔保免為假執行。

參、得心證之理由

一、按意外傷害保險乃相對於健康保險，健康保險係承保疾病所致之損失；意外傷害保險則在承保意外傷害所致之損失。人之傷害或死亡之原因，其一來自內在原因，另一則為外在事故（意外事故）。內在原因所致之傷害或死亡，係指被保險人因罹犯疾病、細菌感染、器官老化衰竭等身體內部因素所

致之傷害或死亡；至外來事故（意外事故），則係指內在原因以外之一切事故而言，其事故之發生為外來性、偶然性，而不可預見，除保險契約另有特約不保之事項外，意外事故均屬意外傷害保險所承保之範圍（最高法院95年度台上字第327號、92年度台上字第2710號裁判要旨均同此見解）。次按原告與被告富邦人壽所訂「安泰意外傷殘保險附約」第7條約定，被保險人於前開附約有效期間內，因遭受意外傷害而致殘廢、失能或接受醫療時，被告富邦人壽依前開附約約定，給付保險金；前項所稱意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。第9條第1項則約定被保險人即原告於前開附約有限期限內遭受第7條約定的意外傷害事故致其身體蒙受傷害，並自意外傷害事故發生之日起第180日以內致成附表所列28項殘廢程度之一者，被告富邦人壽給付殘廢保險金，其金額按該表所列之給付比例計算，有安泰意外傷殘保險附約、殘廢程度與保險金給付表在卷可憑（見本院卷一第47至54頁）。原告與被告安達人壽所訂「康健人壽欣意保平安定期保險」第2條第3項約定，本契約所稱「意外傷害事故」，係指非由疾病引起之外來突發事故。第17條第1項則約定，被保險人即原告於契約有效期間內遭受第2條約定之意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起180日以內致成附表一所列第2級至第11級失能程度之一者，經診斷確定後，被告安達人壽按附表一所列給付比例乘以失能診斷確定當時之保險金額給付「意外傷害第二級至第十一級失能保險金」；但超過180日致成第1級至第11級失能者，受益人若能證明被保險人此失能與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限，此有康健人壽欣意保平安定期保險單條款在卷可證（見本院卷一第76至90頁）。第按意外傷害保險契約之受益人請求保險人給付保險金，雖應證明被保險人係因意外事故而受傷害，惟受益人如證明該事故確已發生，且依經驗法則，其發生通常係外來、偶然而不可預見者，應認其已盡證明之責。於此情形，保險人如抗辯其非屬意外，自應就其抗辯之事

實（老化、疾病及細菌感染）負證明之責，始符合舉證責任分配之原則。查：

（一）原告與被告富邦人壽所訂「安泰意外傷殘保險附約」第7條約定，被保險人於前開附約有效期間內，因遭受意外傷害而致殘廢、失能或接受醫療時，被告富邦人壽依前開附約約定，給付保險金；前項所稱意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。第9條第1項則約定被保險人即原告於前開附約有限期限內遭受第7條約定的意外傷害事故致其身體蒙受傷害，並自意外傷害事故發生之日起第180日以內致成附表所列28項殘廢程度之一者，被告富邦人壽給付殘廢保險金，其金額按該表所列之給付比例計算，有安泰意外傷殘保險附約、殘廢程度與保險金給付表在卷可憑（見本院卷一第47至54頁）。而原告與被告安達人壽所訂「康健人壽欣意保平安定期保險」第2條第3項約定，本契約所稱「意外傷害事故」，係指非由疾病引起之外來突發事故。第17條第1項則約定，被保險人即原告於契約有效期間內遭受第2條約定之意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起180日以內致成附表一所列第2級至第11級失能程度之一者，經診斷確定後，被告安達人壽按附表一所列給付比例乘以失能診斷確定當時之保險金額給付「意外傷害第二級至第十一級失能保險金」；但超過180日致成第1級至第11級失能者，受益人若能證明被保險人此失能與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限，亦有康健人壽欣意保平安定期保險單條款在卷可證（見本院卷一第76至90頁），自均堪信為真實。

（二）原告所主張其於112年10月30日上午7時47分許，因遭陳嘉吉所駕駛之自用小貨車撞擊，致原告人車倒地而受有右側遠端股骨骨折、右側近端脛骨開放性粉碎性骨折、右側腓骨骨折、右膝外側副韌帶撕裂性骨折等傷害，為兩造所不爭，復有原告所提本院嘉義簡易庭113年度嘉交簡字第659號刑事簡易判決在卷可證（見本院卷一第19至21頁），亦

堪信為真實。則本件應審究者厥為原告所主張之前開傷勢與被告富邦人壽之系爭失能程度及保險金給付表9-4-11項次、與被告安達人壽系爭附表項次9-4-11「一下肢髖、膝及足 踝關節中，有二大關節永久遺存顯著運動障害者」之失能程度等規定之要件是否相符？

1、因兩造存在前開爭執，故經本院依聲請送成大醫院參酌原告病歷記載鑑定結果，認依112年10月30日急診影像報告明確記載右踝關節及骨盆X光無骨折，且病歷未有髖、踝關節之手術或復健紀錄，並無證據顯示病人之右下肢髖、膝、踝3關節中有2大關節遺存顯著運動障害，其受傷部位僅集中於右膝關節周圍，且該關節之活動度與功能恢復均屬良好；因此，尚難認定右下肢已有2大關節永久遺存顯著運動障害，亦難認定已達9-4-11等下肢機能障害之失能程度，有成大醫院病情鑑定報告書在卷可證（見本院卷二第63至64頁），自堪信為真實。本院審酌前開鑑定機關據以鑑定之參酌病歷等尚屬明確，其鑑定並未發現有何違反技術法規或與經驗法則相違背之情事，故前開鑑定應屬可採。

2、至原告雖另對前開鑑定提出質疑，然其理由均不足推翻前開鑑定結論，自不可取。

二、綜上所述，原告主張依系爭保險及附約之保單條款約定，請求被告富邦人壽、安達人壽分別給付原告各300,000元，及均自114年2月7日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息，均為無理由，應予駁回。又原告之訴既均經駁回，則其假執行之聲請即失所附麗，均應併予駁回。

三、再按法院為終局判決時，應依職權為訴訟費用之裁判。訴訟費用，由敗訴之當事人負擔，民事訴訟法第87條第1項、第78條分別定有明文。查本院既為原告前開全部敗訴之終局判決，則依前開規定，本件訴訟費用應命由原告負擔。

四、本件事證已臻明確，兩造所為之其他主張，陳述並所提之證據，經審酌後，認均與本件之結論無礙，不再一一論述，併

予敘明。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　11　　月　　3　　日

民事第一庭法　官　陳卿和

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　　115　　年　　11　　月　　3　　日

書記官　吳明蓉