臺灣臺中地方法院民事判決

115年度豐簡字第216號

原　　告　陳鉦元

000000000000000000

被　　告　臺灣產物保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　李泰宏　　址同上

訴訟代理人　方建閔

　　袁子謙

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國115年7月21日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

一、原告之訴駁回。

二、訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

壹、程序事項

按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但擴張或減縮應受判決事項之聲明，不在此限，民事訴訟法第255條第1項第3款定有明文。原告起訴時訴之聲明係請求：被告應給付原告新臺幣（下同）101,184元及各筆遲延利息（詳起訴狀）。嗣於115年7月21日於本院言詞辯論期日以言詞變更為：被告應給付原告101,039元及其中：62,324元部分自113年10月30日起、15,520元部分自114年6月21日起、23,195元部分自115年1月7日起，均至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息，核屬減縮應受判決事項之聲明，揆諸前揭規定，自應准許。

貳、實體事項

一、原告主張略以：

㈠原告以自身為要保人暨被保險人，於112年1月4日向相對人投保「陽光人生個人傷害保險」（保險單號碼第1A8H12A000

54號，保險期間自112年1月5日起至113年1月5日止，下稱系爭保險），並附加「傷害醫療保險擇一給付附加條款-實支實付」（下稱系爭附加條款，與系爭保險下合稱系爭保單）。

㈡原告於112年8月26日於住家附近為撿拾小孩玩具，不慎跌倒摔入田中，經診斷為「雙側阿基里斯腱肌腱炎」（下稱系爭疾患），陸續赴訴外人洪大為復健科診所接受治療。嗣向原告申請理賠，被告於審核後以「無客觀事故證明」、「治療與過往病歷◯致推論為舊傷延續」、「自費治療非臨床常規或非必要」等理由拒絕理賠，嗣原告向財團法人金融消費評議中心（下稱金融評議中心）申請評議，經該中心以系爭疾患依病歷應是在111年3月11日車禍發生，其後新資料不明為由，以114年評字第2817號作成評議不成立決定（下稱評議決定）。

㈢依原告112年9月7日病歷摘要主訴記載「因跌倒雙足跟痛2週」經診斷判定「外傷導致之兩側阿基里斯腱肌腱炎」並排除退化或內因性疾病；且原告111年3月17日既往病歷並無「兩側阿基里斯腱肌腱炎」記載，上開111年3月17日、112年9月7日並無相關連，系爭疾患應為112年8月事故所致，被告拒絕理由與評議決定結論均有不當。

㈣依最高法院判決「證明度減低」減輕舉證責任法則，原告業已提出歷次病歷、診斷證明、其他保險公司理賠、受傷照片、醫療收據等為憑，足已盡舉證責任，並依主治醫師判斷優先性。

㈤爰依系爭保單提起本件訴訟（計算方式詳如附表一、二、三）等語。並聲明：被告應給付原告101,039元及其中：62,324元部分自113年10月30日起、15,520元部分自114年6月21日起、23,195元部分自115年1月7日起，均至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。

二、被告答辯略以：

㈠系爭疾患經金融評議中心評議後認定為111年3月11日車禍所

致，並非發生於系爭保單期間內，原告主張系爭疾患發生於000年0月00日，顯無理由。又原告主張系爭疾患伴隨外傷且留疤事實與病歷不符，無法確認意外事故存在。

㈡原告請求理賠項目中自費高能雷射、震波治療、徒手治療均未見於被告病歷，且上開高額自費醫療項目亦非急性創傷或挫傷臨床常規必要之治療，而原告所提診斷證明書所載，於112年9月經洪大為復健科診所確診阿基里斯腱炎沒多久，即開始進行自費治療，其中是否已超過健保署公告超過200次個案而需要自費治療，尚乏證據，何來因為健保項目已滿而需轉為自費問題？顯然原告大量自費醫療項目並非必要而有過度醫療情況存在。

㈢綜上，被告自不負給付保險金義務等語，並聲明：原告之訴駁回。

三、本院之判斷：

原告主張，業據提出案件發生時程圖、病歷資料、系爭保單、診斷證明書、被告（114）個理字第114120000948號函、理賠照會單、產個理字第1140001844號函、金融評議中心金評議字第11407174800號函檢附114年評字第2817號評議書、國泰人壽理賠給付明細、遠雄人壽理賠給付通知、照片、收據清冊暨收據、復健治療說明等件為據（見本院卷第27至149頁、第277至373頁）；被告以前詞置辯，並提出病歷資料、保險金申請書、同原告提出被告理賠照會單、函覆暨回執、金融評議中心評議書、衛生福利部中央健康保險署公告、系爭保單暨保單條款等件為憑（見本院卷第197至249頁），兩造對上開證據資料形式真正均未爭執，自得為本院判斷基礎，經審理後，本案之爭點為：原告系爭疾患是否為系爭保單保險期間內發生？如是，原告各項保險金請求有無理由？經查：

㈠系爭保險第三條約定：被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致失能、死亡、傷害住院或傷害醫療時，本公司依照本契約的約定，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（見本院卷第245頁）。按傷害保險人於被保險人遭受意外傷害及其所致失能或死亡時，負給付保險金額之責。前項意外傷害，指非由疾病引起之外來突發事故所致者，保險法第131條定有明文。又意外傷害保險，對被保險人或受益人而言，因涉有證據遙遠或舉證困難之問題，固非不得依民事訴訟法第277條但書規定，就保險法第131條第2項所稱「非由疾病引起之外來突發事故」所致之意外傷害，以降低證明度之方式，減輕其舉證責任，並以被保險人或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，即認其已盡舉證之責。惟就給付保險金前提之「保險期間內非由疾病引起之外來突發事故」此項待證事實，被保險人或受益人仍須證明至使法院之心證度到達降低後之證明度，獲得該待證事實為真實之確信，始盡其證明責任（最高法院103年度台上字第612號判決意旨參照）。原告主張其於112年8月26跌倒摔入田中致系爭疾患，屬於系爭保險期間約定之意外傷害事故，為被告所否認，依上開說明，應由原告就系爭疾患於保險期間內意外傷害事故所致乙節，負舉證責任。

㈡原告主張，固提出上開證據為佐，然依據卷附評議書要旨被告調取原告歷次病歷資料整理後略為：「....1.111年10月25日門診病歷主訴：「由於111.3.11車禍嚴重下背痛併右腿牽引；雙肩及小腿疼痛。雙踝內側區域疼痛改善」，理學檢查：『……雙側下脛骨區(內腳踝上方)局部壓痛』，診斷：『腰椎間盤突出……雙側下脛骨扭傷』，病名：『M4646 腰椎椎間盤炎、S8011XA 右側小腿挫傷之初期照護』，治療：『頸椎及下背熱敷、腰椎牽引、雙側內側下脛骨區(腳踝內側上方)超音波及低能雷射治療……』。2.111年12月7日至112年7月26日期間門診病歷記載主訴因111 年3月11日車禍嚴重下背痛併右腿牽引、雙肩及小腿疼痛、下背痛及雙側前腳踝疼痛就診，病名：『M4646 腰椎椎間盤炎、T1490 損

傷』，治療：『頸椎及下背熱敷、腰椎牽引、雙側內側下脛骨區(腳踝內側上方)超音波及低能雷射治療……』，診斷病名相同且治療部位及方式延續，治療項目健保碼與111年10月25日相同。3.112年8月22日主訴：「由於111.3.11車禍嚴重下背痛併右腿牽引、雙肩及小腿疼痛、雙側前踝也痛。112.08.22 雙側髖骨痛改善，但雙側外側膝痛(按摩槍按摩後)』，理學檢查：『……雙側下脛骨區(內腳踝上方)局部壓痛』，病名：『M4646 腰椎椎間盤炎、T1490 損傷』，治療：『下背及雙側小腿(靠近踝區域)熱敷、腰椎牽引、雙側髖骨肌腱超音波、雙側膝外側上髁區域雷射』。4.112年9月7日主訴：『由於111.3.11車禍嚴重下背痛併右腿牽引；雙肩及小腿疼痛。112.09.07 坐直時雙側膝外側痛；因跌倒雙足跟痛2周……』，理學檢查：『……雙側阿基里斯腱止點處局部痛』，診斷：『腰椎椎間盤突出、雙側鵝掌肌腱炎……雙側阿基里斯肌腱炎』，病名：『M4646 腰椎椎間盤炎、T1490 損傷』，治療：『下背，雙側小腿(靠近踝區域)熱敷、腰椎牽引、雙側膝外側上髁區域超音波及雷射治療，治療項目健保碼與111年10月25日至112年8月22日就診相同』。 」（本院卷第84至85頁）。綜觀原告病歷資料，原告在111年3月11日車禍發生後，即多次主訴其因111年3月11日車禍而有雙踝內側區域、雙側下脛骨、雙側前腳踝部位之疼痛，是金融評議中心經諮詢本中心專業醫療顧問認定：「依所附資料研判，應屬意外傷害。系爭疾患之發生依病歷應是在111年3月11日，其後是否有新事件資料並不明確。」等語（本院卷第86至87頁），參以金融評議中心所詢專業醫療顧問多為醫學中心各專科背景醫師，上開專業醫療顧問意見足堪採信，是依上開說明，被告所提反證，尚非無據。

㈢從而，依上開專業醫療顧問意見及現有之卷證資料，尚難證明原告系爭疾患係因系爭保單保險期間內發生，而為傷害保險契約所承保之範圍，本件原告既未能就給付請求權發生要件已善盡舉證責任，則原告依系爭保單請求被告給付保險

金，即乏依據，不應准許。

㈣原告系爭疾患尚難認為於系爭保單保險期間內發生，其請求保險金無理由，已如前述，本院自無需再就原告各項保險金請求有無理由為審酌，是本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，核與判決之結果不生影響，爰不逐一論列，附此敘明。

四、綜上，原告依兩造間系爭保險契約之法律關係，請求被告公司給付保險金101,039元及遲延利息，為無理由，應予駁回。

六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第436條第2項、第78條。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　8　　月　　25　　日

臺灣臺中地方法院豐原簡易庭

法　官　陳嘉宏

以上為正本係照原本作成。

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

中　　華　　民　　國　　115　　年　　8　　月　　25　　日

書記官　童秉三

附表一

（113年10月15日前費用-113年10月15日提出理賠）

	對應證據	治療費用㈠	申請保險金㈡
健保項目	原證17-1	8,200	8,200
非健保項目	原證17-2	77,320	54,124 （77,320×0.7）
總計			62,324

附表二

（113年10月19日-114年5月30日費用-114年6月6日提出理賠）

	對應證據	治療費用(甲)	申請保險金(乙)
健保項目	原證17-3	3,200	8,200
非健保項目	原證17-4	17,600	12,320 （17,600×0.7）
總計			15,520

附表三

（114年6月3日至115年1月7日費用）

	對應證據	治療費用(甲)	申請保險金(乙)
健保項目	原證17-5	4,120	4,120
非健保項目	原證17-6	27,250	19,075 （77,320×0.7）
總計			23,195