

臺灣高等法院花蓮分院民事判決

113年度保險上字第1號

上訴人 鄭鏗洲

法定代理人 楊修玉

訴訟代理人 李文平律師

張照堂律師

被上訴人 新光產物保險股份有限公司

法定代理人 吳昕紘

訴訟代理人 林明輝律師

被上訴人 新光人壽保險股份有限公司

法定代理人 魏寶生

訴訟代理人 吳甲元律師

被上訴人 美商安達產物保險股份有限公司

法定代理人 曾增成

訴訟代理人 潘正芬

複代理人 吳漢成律師

劉芳瑜律師(民國114年3月21日解除委任)

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國113年3月22日臺灣花蓮地方法院112年度保險字第3號第一審判決提起上訴，本院於114年5月13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

01 壹、程序方面

02 本件上訴人於訴訟程序進行中喪失訴訟能力，經法院宣告為受
03 監護人，並選定楊修玉為監護人，有臺灣花蓮地方法院113年
04 度監宣字第88號裁定可參（本院卷一第409頁），經楊修玉具
05 狀聲明承受訴訟（本院卷一第407頁），核無不合，爰列楊修玉
06 為上訴人之法定代理人。

07 貳、實體方面

08 一、上訴人主張：伊以己為要保人兼被保險人，於民國105年5月至
09 109年10月間，陸續向被上訴人投保（詳如附表所示，附表編號
10 1至3所示系爭保單一至三，下合稱系爭保單）。伊於保險期間
11 即110年5月12日駕駛車牌號碼0000-00號自用小客車與訴外人
12 王煜翔發生碰撞（下稱系爭事故），致伊受有○○○、○○○
13 ○○○（○○○○）、疑似○○○○○○○○○○損傷等傷害。系
14 爭事故造成伊受有上開傷害及罹患○○○○○○○○（0000），導
15 致○○○○○○受損，符合系爭保單附表項次1-1-3所示及該
16 附表註1-1-(2)所示第○○○○，與系爭事故具相當因果關係。
17 上訴人自應依約按保險金額80%理賠。爰依附表「請求權基
18 礎」欄所示約定，求為判命：被上訴人新光產物保險股份有限
19 公司（下稱新光產物公司）、新光人壽保險股份有限公司（下稱
20 新光人壽公司）、美商安達產物保險股份有限公司（下稱美商安
21 達公司）應分別給付伊新臺幣（下同）4,800,000元、2,496,000
22 元、4,000,000元，及自起訴狀繕本送達各該被上訴人之翌日
23 起至清償日止，按年息10%計算之利息；願供擔保請准宣告假
24 執行等語。

25 二、被上訴人均聲明：上訴人之訴駁回，願供擔保請准宣告免予假
26 執行，並抗辯如下：

27 (一)系爭保單附表所列「○○○○」不包括非因身體疾病或生理異
28 常導致的「○○○○」，上訴人所受0000及○○○○損害，非
29 屬系爭保單所約定之意外傷害。又系爭事故非重大車禍，上訴
30 人因之所受○○傷害不足以導致其○○○○受損，業經○○○
31 ○○○醫學院附設醫院（下稱○○醫院）於另案鑑定明確，故其

01 ○○○○受損與系爭事故無相當因果關係。

02 (二)新光產物公司補充：參照勞工保險○○給付標準表將「○○○

03 ○」與「○○○○」分別為不同之○○項目，系爭保單已約明

04 「○○○○」，並無文義不明之處。

05 (三)新光人壽公司補充：

06 1.上訴人雖向全球人壽股份有限公司(下稱全球人壽)申請○○理

07 賠獲准，惟全球人壽係依上訴人所投保之健康險准予理賠，相

08 較於系爭保單為意外險之費率結構、判定標準及理賠範圍均有

09 不同。上訴人罹患0000係因其個人因素所致，非因系爭事故所

10 受物理性身體傷害導致。

11 2.系爭事故只是2車輕微碰撞，○○○○醫院醫療財團法人花蓮

12 ○○醫院(下稱○○醫院)認為於中度或重度車禍事件，才有

13 24%機率出現0000，可見是上訴人個人因素方罹患0000，且上

14 訴人於系爭事故發生前所罹患之「○○○○○○」，可能為其

15 現況認知○○之原因，亦經○○醫院說明在案，益徵上訴人認

16 知○○與系爭事故無相當因果關係。

17 三、原審判決上訴人敗訴，上訴人不服，全部上訴，並聲明：原判

18 決廢棄，請判准如其上開聲明。被上訴人答辯：上訴駁回。

19 四、兩造不爭執事項(本院卷一第222至224頁，如與書證內容不

20 符，以書證為準，並考量個人資料保護及依卷證與論述方式修

21 正)：

22 (一)上訴人於000年0月00日下午0時00分許，駕駛車牌號碼0000-00

23 號自小客車與王煜翔發生車輛擦撞，診治過程如下：

24 1.000年0月00日至○○醫院急診並為影像檢驗，診斷為「○○○

25 ○○○」，並於同日出院。

26 2.於000年0月00日起至000年0月0日間陸續至○○醫院就診，有

27 如下診斷：

28 (1)000年0月00日診斷書：上訴人於110年5月12、14、21、28日、

29 110年6月2、16、30日門診，目前仍有○○○○○○，暫時不

30 宜開車，建議在家休養2星期。

31 (2)000年0月00日勞工保險傷病診斷書：○○○、○○○○○○○○

01 ○○○○○○。

02 (3)110年9月23日○○○○【結論與建議】略以：依檢測結果顯示
03 ，上訴人○○○○有顯著○○(0000=00)，於○○○○測驗中
04 顯現「○○○○○○○○」，依上訴人提供之主觀經驗資訊，
05 不排除有0000之可能性。整體而言，上訴人於車禍發生後，在
06 規則醫療及藥物介入下，○○○○與○○、○○問題尚存，並
07 因車禍後續相關法律程序與尚無法返還職場工作的經濟壓力，
08 促發次級○○，進而干擾其○○○○○○症狀表現。

09 (4)000年0月00日至000年0月00日○○○○住院。

10 (5)000年0月00日○○○○【結論與建議】略以：上訴人目前整體
11 ○○○○表現顯著低於同齡人口，並影響其生活及職業角色功
12 能。○○○○○○狀部分，上訴人與半年前相較，上訴人整體
13 活力與自我效能感降低，近1個月仍經常出現○○○、○○○
14 ○○與○○○相關症狀。

15 (6)000年0月00日診斷書：上訴人於000年0月00日至000年0月0日
16 門診(診斷書詳載各次門診日期)，根據○○○○○○○○第三
17 版簡式版測驗結果顯示上訴人目前的○○表現落在非常低的範
18 圍，○○○○與○○○○分別落於邊緣及非常低的程度，終身
19 僅能從事輕便工作，步態不穩，需○○及○○○○。

20 (7)111年8月2日、29日診斷書：上訴人於○○○病房住院後，確
21 定○○○○有明顯缺陷，無法從事輕便工作，並需他人協助照
22 料○○○○。且因步態不穩，需看護照顧及協助。其○○程度
23 符合「○○○○○○○○為維持○○必要之○○○○活動尚可自
24 理」。

25 (8)000年0月0日○○○○【結論與建議】略以：上訴人000=0，多
26 ○○○○，經常需要他人協助照顧。各分項得分顯示，上訴人
27 清潔、進食、外觀都需旁人提醒幫忙，已無力○○○○，參加
28 各種事務與互動已顯得困難，○○○與○○○○○○減退影響
29 互動，○○已漸不連貫。

30 3.上訴人於000年0月00日起至000年0月00日間陸續至○○○中醫
31 診所就醫，診斷為○○○○○○、○○其他○○○○○○伴有

01 ○○、○○○○等顯著○○；或者○○等症狀，雖為輕度，身
02 體能力仍存，但非他人在身邊指示，無法遂行其工作者：適用
03 第○○。」(下稱註1-1-(2))(原審卷第46、59、169、171、22
04 7、229頁)，兩造對此亦無爭執，合先敘明。

05 (二)兩造對上訴人現況有0000及註1-1-(2)所示症狀，符合「○○○
06 ○○○○，為維持○○必要之○○○○，活動尚可自理」之情
07 形，達項次1-1-3所示第○○○○程度之事實，並不爭執(本院
08 卷一第219至220頁)。上訴人主張其所罹患0000與○○○○，
09 均與系爭事故有關，屬系爭保單承保理賠範圍等語；然為被上
10 訴人否認，辯以項次1-1-3所示○○程度及註1-1-(2)所示症
11 狀，限因意外事故致被保險人受有「○○○○」所致，0000非
12 屬「○○○○」，非系爭保單理賠範圍，且上訴人○○狀況與
13 系爭事故無相當因果關係等語，新光人壽公司及美商安達公司
14 並否認上訴人所罹患0000與系爭事故間有相當因果關係。故本
15 件爭點厥為：(一)保險事故所肇致之非因生理性之身體疾病或異
16 常所導致的○○疾病(含0000)，是否屬系爭保單所約定被保險
17 人因意外事故致身體蒙受「傷害」之範疇？(二)上訴人現況因有
18 註1-1-(2)所示症狀而「○○○○○○○○，為維持○○必要之○
19 ○○○，活動尚可自理」之情形，與系爭事故有無相當因果關
20 係？茲說明如下：

21 1.保險事故所肇致之非因生理性之身體疾病或異常所導致的○○
22 疾病(含0000)，因而致被保險人有註1-1-(2)所示症狀，非屬系
23 爭保單承保理賠範圍：

24 (1)系爭保單一(新光產物公司)第2條「承保範圍」約定：被保險
25 人於契約有效期間內，因遭意外傷害事故，致其身體蒙受傷
26 害而致成○○、死亡或需接受診療時，本公司依約給付保險
27 金。第3條第1款約定：意外傷害事故係指非由疾病引起之外
28 來突發事故(原審卷第44頁)；系爭保單二(新光人壽公司)第
29 3條第1款約定：意外傷害事故係指被保險人於契約有效期
30 間，因遭意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致○○或死
31 亡。所稱意外傷害事故係指非由疾病引起之外來突發事故(原

01 審卷第53頁)；系爭保單三(美商安達公司)第2條「保險範
02 圍」：(第1項)被保險人於契約有效期間，因遭意外傷害事
03 故，致其身體蒙受傷害而致○○或死亡，本公司依約給付保
04 險金。(第2項)意外傷害事故係指非由疾病引起之外來突發事
05 故(原審卷第221頁)；可知被保險人依系爭保單請求給付○○
06 (○○)保險金時，須符合外來突發意外事故，並致被保險人蒙
07 受傷害，該傷害導致被保險人○○(○○)之要件，應屬明悉。

08 (2)「○○○○○疾病」是指腦組織暫時性或永久性的功能障
09 礙，所導致的心理與行為異常○○症狀。「○○○○○○疾
10 病」(或稱功能性○○疾病)則指與○○結構或功能異常無
11 關，但與心理、社會、環境因素有關的○○疾病，如○○
12 ○、○○○等，常見醫療機構區分為「○○(內外科)」、
13 「○○科(○○○)」不同門診，此為一般醫學常識。參之勞
14 動部所制頒之「勞工保險○○給付標準附表」，亦將「○
15 ○」、「○○」分列不同○○種類，「○○」○○項目2-3為
16 「○○○○系統機能遺存顯著○○，○○○○○○○○，為維
17 持○○必要之○○○○活動尚可自理」(本院卷二第431至434
18 頁)，與系爭保單項次1-1-3所示○○程度之用語，幾近完全
19 相同；而「○○」係指○○系統，乃人體生理機能結構，
20 「○○」為人之意識狀態，足知「○○」與「○○」在醫學
21 上之定義並非相同，分屬不同之醫學專科領域，應無疑義。

22 (3)註1-1-(2)為項次1-1-3所示○○程度之註解，項次1-1-3已載明
23 「○○○○系統機能」遺存顯著○○，註1-1-(2)復明載：於審
24 定「○○○○等級」時，需有○○科、○○科等診斷證明等
25 語，顯見系爭保單已將保險範圍限縮於因「○○○○」(器質
26 性、生理性)致被保險人有註1-1-(2)所示症狀，而不包括「○
27 ○○○」(非器質性、心理性)。換言之，經審視系爭保單約定
28 給付○○(○○)保險金之要件(含項次1-1-3、註1-1-(2))，須
29 被保險人因外來突發意外事故蒙受傷害，該傷害導致被保險人
30 ○○(○○)，所稱「傷害」，於本案中，係指生理性之「○○
31 ○○」，而不包括心理性之「○○○○」，應無疑義，系爭保

01 單既已約定明確，即無須別事探求，反捨契約文字更為曲解。
02 (4)又註1-1-(2)所示症狀乃被保險人蒙受「○○○○」之傷害結
03 果，其中涉及○○意識評估部分，由○○專科醫師診斷之過
04 程，無法據此解釋或推認系爭保單所約定因意外事故所致「傷
05 害」，包括心理性之「○○○○」。是以，上訴人主張註1-1-
06 (2)所示症狀需會診○○科醫師，故系爭保單所稱意外事故所致
07 「傷害」應包括功能○○○障礙(心理性之「○○○○」)，如
08 認有文義不明，亦應為有利被保險人(消費者)之解釋等語，並
09 非可採。

10 2.上訴人因系爭事故所受「○○○○○○○」，與其現況有註1-1-
11 (2)所示症狀而「○○○○○○○，為維持○○必要之○○○
12 ○，活動尚可自理」之○○情形，無相當因果關係：

13 (1)上訴人於系爭事故當日警詢筆錄稱：我遭到後車追撞，頸部有
14 晃到等語(本院卷一第320-37頁)，同日至○○醫院急診診療結
15 果，亦僅受有「○○○○○○○」(即○○○○)，○○醫院於
16 110年6月30日所出具之診斷證明仍僅記載「○○○○○○○」之
17 症狀，該院迄110年7月14日始出具○○○、疑似○○損傷合併
18 ○○○○○(見不爭執事項(一)1、2(1)(2))，其中，○○○○○○
19 ○○多因車輛碰撞時，車上人員○○○○○○○般急速伸展及
20 彎曲而引發之傷害，固可認係因系爭事故所致○○傷害，惟○
21 ○○與系爭事故有無關聯，則非無疑。經另案送○○醫院鑑定
22 結果認：若為○○後之○○○○退化，起始○○事件應有嚴重
23 症狀，如意識昏迷或顱內出血等；然上訴人於110年5月12日
24 (系爭事故發生日)急診時意識清楚，同年月28日○○電腦斷層
25 亦無明顯出血或其他病灶；於111年3月1日○○核磁共振影像
26 顯示○○有2小處○○○○○，除此之外無其他明顯○○或○
27 ○○○○○後可見之○○○○變化。在○○學上，「○○○」
28 及「○○○○○○○」與○○病況完全無關。故上訴人○○○○
29 退化或○○○成因有待釐清，但無法判斷與系爭事故當日之
30 「○○○○○○○」有任何相關性，有○○醫院鑑定報告可參
31 (原審卷第238至239頁)。

01 因果關係。研究指出，0000患者罹患○○症風險比無0000的人
02 高2倍。系爭事故造成上訴人產生0000，0000導致上訴人○○
03 ○○退化，其間有因果關係等語(本院卷二第9至10頁)。惟依
04 ○○醫院上開鑑定報告，0000係指直接經歷或目睹、得知發生
05 他人身上之創傷事件，讓個人感到情感或身體上有害或危及○
06 ○，並可能影響○○、身體、社交和○○健康(本院卷二第10
07 頁)，可知0000屬「○○○○」(功能性○○疾病)，其發生與
08 生理性之○○結構或功能異常無關，依前揭說明，已非系爭
09 保單保險範圍。

10 (2)其次，意外傷害保險對被保險人或受益人而言，因涉有「證據
11 遙遠」或「舉證困難」之問題，固得依民事訴訟法第277條但
12 書規定，主張用「證明度減低」之方式，減輕其舉證責任，惟
13 如被保險人或受益人未善盡舉證責任，證明被保險人受有意外
14 傷害，依經驗法則，該意外傷害有造成○○或死亡之相當可能
15 性者，保險人仍無給付保險金之義務(最高法院98年度台上字
16 第2096號、102年度台上字第30號、103年度台上字第612號民
17 事判決意旨參照)。查：○○醫院上開鑑定報告雖認：依事件
18 發生順序，無法排除上訴人所患0000與其認知○○可能存在因
19 果關係，惟嗣亦補充說明：上訴人所罹患「○○○○○○」與
20 其現況○○○○可能有關係，有同院000年0月00日○○○字第
21 0000000000號函覆鑑定補充說明可參(本院卷二第329至331
22 頁)。則上訴人現況認知○○究係0000抑或自身○○「○○○
23 ○○○」所致，實非明確，縱經減輕上訴人舉證責任，仍未使
24 本院獲得其所罹患0000有相當可能造成其認知○○之確信，故
25 上訴人主張其因系爭事故罹患0000，0000造成其認知○○等
26 語，難認可採。

27 4.基上，依○○醫院鑑定報告，固可認上訴人所罹患0000與系爭
28 事故有相當因果關係，惟於本案中，系爭保單保險範圍限於因
29 意外事故蒙受「○○○○」(器質性，生理性)致有註1-1-(2)所
30 示症狀，不包括因意外事故蒙受「○○○○」(非器質性，心
31 理性)致有上開症狀，故上訴人因0000(○○○○)致有註1-1-

01 (2)所示症狀，未合於系爭保單約定意外傷害保險給付要件，且
02 上訴人就其所罹患0000與其現況有註1-1-(2)所示症狀間之相當
03 因果關係，復未盡舉證之責，自應受不利之判斷。

04 六、綜上所述，上訴人依附表所示系爭保單約定，請求被上訴人分
05 別給付如附表「請求金額」欄所示金額，及均自起訴狀繕本送
06 達翌日起至清償日止，按年息10%計算之利息(保險法第34條
07 第2項參照)，俱無理由，應予駁回。原審為上訴人敗訴之判
08 決，及駁回其假執行之聲請，並無不合。上訴意旨指摘原判決
09 不當，求予廢棄改判，為無理由，應予駁回。

10 七、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及未經援用之
11 證據，經本院斟酌後，認為不足以影響本判決之結果，自無逐
12 一詳予論駁之必要，併此敘明。

13 八、據上論結，本件上訴為無理由，爰判決如主文。

14 中 華 民 國 114 年 6 月 12 日

15 民事第一庭審判長法官 劉雪惠

16 法官 鍾志雄

17 法官 廖曉萍

18 以上正本係照原本作成。

19 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
20 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
21 (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
22 具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
23 資格證書及釋明委任人與受任人有民事訴訟法第400條之1第1項
24 但書或第2項(詳附註)所定關係之釋明文書影本。如委任律師
25 提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

26 中 華 民 國 114 年 6 月 12 日

27 書記官 廖子絮

28 附 註：

29 民事訴訟法第400條之1(第1項、第2項)：

30 對於第二審判決上訴，上訴人應委任律師為訴訟代理人。但上訴
31 人或其法定代理人具有律師資格者，不在此限。

01 上訴人之配偶、三親等內之血親、二親等內之姻親，或上訴人為
 02 法人、中央或地方機關時，其所屬專任人員具有律師資格並經法
 03 院認為適當者，亦得為第三審訴訟代理人。

04 附表：(貨幣單位：新臺幣)
 05

編號	1. 系爭保單一	2. 系爭保單二	3. 系爭保單三
保險公司	新光產物保險股份有限公司	新光人壽保險股份有限公司	美商安達產物保險股份有限公司
投保日期	000年0月3日	000年0月00日	000年00月00日
保險契約及保單號碼	「新平安年年系列一」之新光產物個人傷害保險(乙型)(系爭保單一)(保單號碼：0000000000000000)	「新光人壽新美麗人生終身壽險(新定義)」(保單號碼：0000000000)，並附加「平安意外傷害保險附約」(系爭保單二)	「新安心保倍專案」(保單號碼：00000000000000000)，並附加「人身意外傷害保險附約」(系爭保單三)
保險金額	600萬元	312萬元	500萬元
請求權基礎	系爭保單一第7、11條、原審卷第46頁所示「○○程度與保險金給付表」項次1-1-3「○○○○系統機能遺存	系爭保單二第3、10條、原審卷第169頁所示「○○程度與保險金給付表」項次1-1-3(註：內	系爭保單三第2條、第6條第1項、原審第227頁所示「○○程度與保險金給付表」項次1-1-3(註：內容

	顯著○○，○○○○○○，為維持○○必要之○○○○活動尚可自理者」○○第○○。	容同左)，○○第○○。	同左)，○○第○○。
請求金額	4,800,000元	2,496,000元	4,000,000元