臺灣雲林地方法院民事簡易判決

112年度虎保險簡字第1號

原　　告　石臻廷

訴訟代理人　陳盈壽律師

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　馮瀚廣

　　袁裕倫律師

複　代理人　陳家汶律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國113年4月24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、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者，不在此限，民事訴訟法第255條第1項第3款定有明文。本件原告原本聲請調解，因調解不成立，當庭請求轉為訴訟程序，其聲明原求為判決：被告應給付原告新臺幣（下同）180,000元，及自民國111年10月28日起至清償日止，按年息10%計算之利息（見本案卷一第9頁）。嗣於112年10月11日言詞辯論期日及以民事準備書㈠狀，變更上開聲明為：被告應給付原告128,660元，及自民事聲請調解狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息10%計算之利息（見本案卷一第541頁、第571頁）。原告所為訴之變更是減縮應受判決事項之聲明，依首開規定，應予准許。

二、原告起訴主張：原告於95年5月12日，向安泰人壽保險股份有限公司（嗣併入被告公司）投保安泰人壽重大疾病終身保險（保單號碼：Z000000000-00），並附加「安心寶意外傷害保險」（下稱系爭附約保險）。系爭附約保險第10條約定

給付意外傷害事故保險金、第12條約定給付一般意外殘廢保險金之要件。原告於系爭附約保險有效期間之110年3月11日，在工作中發生跌倒意外（下稱系爭事故），經送往彰化基督教醫療財團法人雲林基督教醫院（下稱雲基醫院）急診，於同年月12日再轉診該院神經外科複診，自110年9月8日起至國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院（下稱臺大雲林分院）復健治療，於111年3月2日經該院復健科醫師開立診斷證明書，認定原告罹有腰椎關節疾患、疑脊髓神經根病變等傷害，已無工作能力，並達系爭附約保險附表一（失能程度與保險金附表）項次1-1-3所定之失能等級第3級「中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者」，應得請求被告給付80%之失能保險金，且原告因系爭事故亦經勞動部勞工保險局（下稱勞保局）認定屬職業災害，且其「腰椎神經根病變」失能程度符合勞保失能給付標準附表第2-3項第3等級「中樞神經系統機能遺存顯著失能，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者」，符合系爭附約保險神經障害項次1-1-3第3失能等級，應給付80%之失能保險金，以原告投保之保險金額30萬元計，依系爭附約保險約定可請求給付保險金24萬元，被告僅給付保險金111,340元，扣除後被告尚須給付128,660元，因被告拒絕給付其他失能保險金之差額。爰依系爭附約保險第10條、第12條之約定請求被告給付失能保險金差額128,660元，及依系爭附約保險第24條請求被告給付按年息10%計算之遲延利息等語。並聲明：被告應給付原告128,660元，及自民事聲請調解狀繕本送達被告之翌日起至清償日止，按年息10%計算之利息。

三、被告答辯則以：因應保險法於107年6月13日部分條文修正，凡保單條款用語使用「殘廢」者，均調整為「失能」，惟對於修正前已生效保險契約之權利義務，不因用語調整而受影響。依系爭附約保險第10條、第12條、保險法第131條第1、2項及相關實務見解，原告必須就其目前傷勢「腰椎關節疾

患、疑脊髓神經根病變」並非由疾病所引起而是因意外所致，及失能情形與系爭事故兩者間具因果關係乙節負舉證責任。本件原告於113年1月26日言詞辯論期日已自認112年7月15日影像內容中拿四角拐杖行走之人是自己，且原告於童綜合醫療社團法人童綜合醫院（下稱童綜合醫院）接受手術後，依據病歷紀錄及醫理判斷確實四肢肌力可行走，則原告於鑑定當時主訴「下肢無力，肌力約2分」，均為虛妄言詞，毫無可採，原告應無系爭附約保險之失能程度與保險金給付表項次1-1-3之失能情形。又中國醫藥大學附設醫院（下稱中醫大醫院）之鑑定意見書稱：「受鑑定人目前傷勢下肢無力，肌力約2分（但客觀MRI檢查和NCV皆為正常，難以解釋其下肢肌力從受傷當時之有力變成無力，因此受鑑定人目前傷勢實難斷定是否與其在110年3月11日發生跌倒事故有關。」，即可證明原告縱有該項次之失能情形，亦無法證明該失能為外來突發事故所致，且難以認定該失能與110年3月11日之跌倒事故間有因果關係。又勞保局保職失字第11260208710號函文雖揭示原告「…所患神經失能程度於111年11月9日診斷永久失能時，仍符合同附表第2-3項第3級…」，惟依臺灣高等法院臺南分院111年度保險上更一字第1號民事判決見解，勞工保險法之勞保給付具有其保障勞工生活之社會福利目的，與本件普通商業保險之性質不同，審核標準及給付要件無法相提並論，尚無援引之餘地。綜上，因中醫大醫院之鑑定意見書及原告之自認，已可證明原告並無該項次失能之情形，縱使原告有該項次之失能情形，依上開鑑定意見書之意見，仍無法證明該失能為外來突發事故所致，且亦難以認定該失能與系爭事故間有因果關係，則原告依系爭附約保險第10條、第12條之約定及保險法第131條第1、2項規定，請求被告給付失能保險金128,660元及其遲延利息，核屬無據等語。並聲明：原告之訴駁回。

四、本院之判斷：

㈠原告主張其於95年5月12日，向安泰人壽保險股份有限公司

（嗣併入被告公司）投保安泰人壽重大疾病終身保險（保單號碼：Z000000000-00），並附加系爭附約保險，其於系爭附約保險有效期間之110年3月11日，在工作中發生跌倒意外，經送往雲基醫院急診，於同年月12日再轉診該院神經外科複診，自110年9月8日起至臺大雲林分院復健治療，於111年3月2日經該院復健科醫師開立診斷證明書，認定原告罹有腰椎關節疾患、疑脊髓神經根病變等傷害，已無工作能力，並經勞保局認定屬職業災害且其「腰椎神經根病變」失能程度符合勞保失能給付標準附表第2-3項第3等級「中樞神經系統機能遺存顯著失能，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者」，惟被告僅給付保險金111,340元，拒絕給付其他失能保險金之差額128,660元等情，已據其提出與所述相符之雲基醫院之診斷書、臺大雲林分院之診斷證明書、被告之理賠通知書、安泰人壽保險單、勞保局112年8月17日保職失字第11260208710號函等為憑（見本案卷一第13至23頁、第65至112頁、第521至532頁），並有勞保局112年11月9日保職失字第11213043460號函及所檢附原告失能給付案件影本附卷可參（見本案卷二第35至71頁），復為被告所不爭執，堪信為真實。

㈡按「被保險人於本附約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致死亡、殘廢、重大燒燙傷或接受治療時，本公司依照本附約的約定，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。」、「被保險人於本附約有效期間內遭受第十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殘廢程度之一者，本公司給付『一般意外殘廢保險金』，其金額按該表所列之給付比例計算，但超過一百八十日致成殘廢者，受益人若能證明被保險人之殘廢與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。」，系爭附約保險第10條、第12條第1項第1款分別有明文。次按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，民事訴訟法第277條前段定有

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，固得依民事訴訟法第277條但書規定，主張用「證明度減低」之方式，減輕其舉證責任，惟意外傷害保險之保險費給付多較一般死亡保險為低，被保險人或受益人苟就權利發生之要件，即被保險人非由疾病引起之外來突發事故所致傷殘或死亡之事實，未善盡上揭「證明度減低」之舉證責任者，保險人仍無給付保險金之義務（最高法院98年度台上字第2096號判決意旨參照）。又依系爭附約保險之附表一失能程度與保險金給付表第1項目神經障害第1-1-3項次失能程度是指「中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者」，給付比例為80％（見本案卷二第172頁）。

㈢原告主張其因系爭事故致其受傷已達上開系爭附約保險之附表一失能程度與保險金給付表第1項目神經障害之第1-1-3項次第3等級失能程度程度云云，並提出臺大雲林分院111年3月2日之診斷證明書及勞保局112年8月17日保職失字第11260208710號函等為憑，惟被告則否認原告因系爭事故受傷已達系爭附約保險附表一失能程度與保險金給付表第1-1-3項次第3等級失能程度。經查，臺大雲林分院111年3月2日診斷證明書固記載診斷病名「1.腰椎關節疾患2.疑脊髓神經根病變」、醫師囑言「患者因上述疾患，現階段仍有下背疼痛併下肢無力、左上背痠疼併左上肢肌耐力較差，無法長時間同一姿勢（坐姿、站姿）太久，無法不依賴助行器行走，部分日常生活事務（如洗澡、洗頭）需人協助。目前評估無工作之能力，建議持續復健追縱治療。」。然被告於本院另案112年度保險字第1號給付保險金事件審理時，已據該案被告富邦產物保險股份有限公司提出被證四之影片光碟，經該案承審法官於112年11月30日言詞辯論期日當庭勘驗，原告乘坐輪椅被推至停車場，可先後將右腳及左腳放下地面，再以右腳將兩個輪椅踏板踢起至豎面，經原告家屬打開副駕駛座車

門後，原告自行扶著副駕駛座車門內側之把手起身，往前行走兩步後抬起左腳並以右腳單獨站立於地面之方式，獨自進入並半蹲坐上副駕駛座，縮起右腳進入車內，並獨立關閉車門等情，有該日言詞辯論筆錄及該影像光碟等附卷可參（見本案卷二第113至121頁、光碟置於本案卷二末證物袋）。又經本院當庭勘驗訴外人吳天民所檢送之檢舉光碟，原告於112年2月23日18時許，左右手各提裝水空瓶1個，由住家隨同其配偶自行走出，將該空瓶放入後車箱後，自行開啟右後座車門，進入車內並關門，由其配偶駕車離開，嗣經過約20分鐘後，該車回到原告住家前，原告則自該車副駕駛座自行開門下車並步行進入上開住家；另原告於112年4月10日近17時許，跟隨其先生自住家自行走出，並手持手機拍攝鄰居之角落後，即步入住家等情，有本院勘驗筆錄、影像截圖等在卷可稽（見本案卷二第132至135頁、第219至223頁），原告雖抗辯上開112年2月23日影像畫面之女子為其18歲小女兒沈佩涓云云，惟該女子之身型顯與18歲之年輕女子不符，反與原告之身型相符，尚難認原告上開抗辯可採。由上開勘驗結果，顯見原告之行動並無需他人扶助，且原告可自行半蹲坐上副駕駛座、縮起右腳進入車內並獨立關閉車門，足見其下肢肌力似與常人無異，並與上開臺大雲林分院之診斷證明書所載「無法不依賴助行器行走」、「部分日常生活事務（如洗澡、洗頭）需人協助」之情亦不符。參以原告於110年3月16日前往童綜合醫院急診並住院，於同年月00日出院，又於同年8月1日入院，於同年月3日行移除內固定物手術與骨泥填埔手術，於術後恢復狀態穩定，兩下肢肌力正常，惟因經多次手術後仍遺存下背痛之病況，恐致行走不便等情，亦有童綜合醫院之病歷資料及113年3月28日童醫字第1130000501號函等附卷可佐（見本案卷一第395至453頁、卷二第195頁），且原告前往中醫大醫院鑑定時，經客觀MRI（核磁共震）檢查和NCV（神經傳導速度）皆為正常，亦有中醫大醫院之鑑定意見書在卷可參。從而，原告之病況是否已達「中

樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者」之失能程度，並非無疑義。

㈣復經本院調取原告之相關就診症歷資料，送請中醫大醫院鑑定結果，該院認為「受鑑定人（指原告）於110年3月11日發生跌倒事故，後至童綜合醫院接受手術。根據童綜合醫院病歷紀錄，當時四肢肌力正常可行走，後自訴下肢逐漸無力。受鑑定人於112年8月11日至本院門診鑑定。當時主訴下肢無力，肌力約2分，但其客觀MRI檢查和NCV皆為正常，難以解釋其下肢肌力從受傷當時之有力變成無力，因此受鑑定人目前傷勢實難斷定是否與其在110年3月11日發生跌倒事故有關」，有該醫院之鑑定意見書存卷可憑，可見縱使原告之病症已達「中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者」之失能程度，亦難認與系爭事故之意外存有因果關係。

㈤另勞保局固認定原告所受「腰椎神經根病變」傷害，符合勞保失能給付標準附表第2-3項第3等級「中樞神經系統機能遺存顯著失能，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者」之失能程度。惟勞保局係以臺大雲林分院之診斷證明書為憑，而臺大雲林分院之診斷證明書存有上開疑義，已如上述，且按勞工保險乃立法機關本於憲法保護勞工、實施社會保險之基本國策所建立之社會福利制度，旨在保障勞工生活安定、促進社會安全，因此勞工保險制度之性質自有別於一般之普通商業保險，依此，勞保局本於勞工保險條例之立法精神及目的，給付原告失能給付，與本件系爭事故是否具有因果關係，及應否理賠給付第3級失能保險金之要件有異，尚無援引之餘地，不能遽採為有利原告之論據。

㈥綜上所述，本件尚難認原告已舉證其所受傷害已達系爭附約保險附表一所指第1-1-3項次「中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚

可自理者」第3等級失能程度。縱認原告確已受傷達該等級失能程度，也難認與系爭事故有因果關係，則原告依系爭附約保險第10條、第12條約定，請求被告給付失能保險金之差額128,660元，即屬無據。

五、從而，原告依系爭附約保險第10條、第12條、第24條之約定，請求被告給付128,660元，及自民事聲請調解狀繕本送達被告之翌日起至清償日止，按年息10%計算之利息，並無理由，應予駁回。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所舉證據，經審酌結果，與本件判決結論均無影響，爰不一一論述，附此敘明。

七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　113　　年　　5　　月　　13　　日

虎尾簡易庭　法　官　廖國勝

以上正本證明與原本無異。

如不服本判決，須於判決送達後20日內向本庭（臺灣雲林地方法院虎尾簡易庭）提出上訴狀。（須按他造當事人之人數附繕本）。

中　　華　　民　　國　　113　　年　　5　　月　　13　　日

書記官　廖千慧