臺灣高雄地方法院民事判決

110年度保險字第29號

原　　告　陳麗玉
000000000000000000
000000000000000000
訴訟代理人　陳樹村律師
　　周南宏律師
被　　告　新光人壽保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　魏寶生
訴訟代理人　洪佩雲律師
被　　告　遠雄人壽保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　孟嘉仁
訴訟代理人　葉張基律師
　　林韋甫律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國112年7月26日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

被告遠雄人壽保險股份有限公司應給付原告新臺幣55萬3,242元，及其中新臺幣6萬8,320元，自民國108年8月23日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息；其中48萬4,922元，自民國109年9月27日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。

被告新光人壽保險股份有限公司應給付原告新臺幣24萬元，及自民國109年10月7日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。

訴訟費用由被告負擔。

本判決原告以新臺幣18萬3,000元為被告遠雄人壽保險股份有限公司供擔保；以新臺幣8萬元為被告新光人壽保險股份有限公司供擔保後得假執行。但被告遠雄人壽保險股份有限公司以新臺幣

55萬3,242元為原告供擔保；被告新光人壽保險股份有限公司以新臺幣24萬元為原告供擔保後，得免為假執行。

事實及理由

一、本件訴訟進行中，被告新光人壽保險股份有限公司（下稱新光人壽）之法定代理人已由吳東進變更為魏寶生，並聲明承受訴訟，核無不合，應予准許。

二、原告主張：原告以自己為要保人兼被保險人，分別於民國86年11月4 日向被告新光人壽投保新防癌終身壽險，並附加綜合保障保險附約（下稱綜合附約）；又於106年5月16日向被告遠雄人壽投保新終身壽險，並附加新溫馨終身醫療健康保險附約、實支實付傷害醫療保險金附加條款、雄安康醫療日額給付傷害保險附約、綜合住院醫療日額給付保險附約、康富醫療健康保險附約、超級新人生傷害保險附約（附約依序稱新溫馨附約、實支付附約、雄安康附約、綜合住院附約、康富附約、超級附約，合稱遠雄保險契約）。嗣原告於107年9月30日發生意外摔倒事故（下稱甲事故），導致腦震盪症候群。造成嗣後頭暈、頭痛難以忍受、走路不穩之後遺症，故於108年5月13日前往霖園醫院住院治療6日（下稱A住院），並因常有暈眩症狀，後經長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院（下稱長庚醫院）於109 年8 月25日診斷有綜合附約、超級附約保險金給付表1-1-4中樞神經系統機能遺存障害，由醫學尚可證明局部遺存頑固神經症狀，且勞動能力較一般顯明低下（下稱系爭障害），已達到殘廢等級7。又原告於109年4月14日於凌晨不慎摔倒（下稱乙事故），致右肩受傷，於109 年4 月14日至同年月20日於瑞生醫院住院治療7日（下稱B住院）。上開意外傷害及疾病已符合遠雄保險契約、綜合附約之給付要件，遠雄人壽就A住院、B住院各應給付保險金新臺幣（下同）6萬8,320元、8萬4,922元，及就系爭障害給付殘廢保險金40萬元；新光人壽就系爭障害應給付殘廢保險金24萬元，原告並均按申請理賠後15日之翌日起，按週年利率百分之10計算之遲延利息（即保險法第34條）等

語。並聲明：㈠、被告遠雄人壽應給付原告55萬3,242 元，及其中6萬8,320元，自108 年8 月23日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息；其中48萬4,922 元，自109 年9 月27日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。㈡、被告新光人壽應給付原告24萬元，及自109 年10月7 日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。㈢、願供擔保，請准宣告假執行。

三、被告則分別以下列情詞置辯，並均聲明：㈠、原告之訴駁回。㈡、若受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

㈠、遠雄人壽：

１、遠雄保險契約所稱之「住院」，均係指經醫師診斷「必須入住醫院」，應以具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷具有住院之必要性始屬之，並參酌全民健康保險醫療辦法第11、12條規定，需將「可門診診療之傷病」及「保險對象所患傷病，經適當治療後已無住院必要」等情形排除在外；故縱經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療，如無住院必要性，仍不符合請領保險給付之要件。就A住院部分，由霖園醫院住院護理記錄所載住院原因即甲事故，與其住院期間已相隔逾半年餘，經遠雄人壽顧問醫師表示「無住院之必要」；而原告於109年6月2日向財團法人金融消費評議中心提出評議申請，評議中心之醫療顧問亦認原告是慢性頭暈頭痛，一般此等病例均係在門診追蹤調藥即可，無住院之必要。另B住院部分，依瑞生醫院住院相關記錄，遠雄人壽顧問醫師亦認定「屬輕症住院，看是否有道德風險，住院只有打點滴、止痛藥」、「無必要性」。是A、B住院因欠缺住院必要性，不符合保險契約所定保險金申請要件。

２、原告固提出高雄醫學大學附設中和紀念醫院（下稱高醫）109 年8 月4 日診斷證明書、長庚醫院109 年8 月25日診斷證明書，主張符合超級附約附表之系爭障害達殘廢程度7失能狀態。但高醫診斷證明書之醫囑僅載「兩側內耳前庭不良與中樞前庭不良」，且該醫院曾為原告進行相關臨床檢驗，結

果顯示原告體況正常，並無中樞神經系統機能遺存障害之情形，惟原告於相隔21日後至長庚醫院就診時，病況竟急速演進至殘廢狀態，顯非常態；況長庚醫院同一醫師於108 年5月21日、同年7 月26日均曾出具原告系爭障害之診斷證明，倘若原告確實出現系爭障害症狀，高醫不可能檢驗不出。又依超級附約附表註1-1 約定，專科醫師之診斷並非作為判定是否符合殘廢狀態之唯一依據，仍須有相關檢驗報告，且必要時被告得另行指定專科醫師會同認定，而被告調閱原告於高醫之相關醫療記錄送交顧問醫師審議後，認定不符系爭障害。再者，縱認原告體況已演進至系爭障害之情形，原告於甲事故發生前，已常因暈眩就診，亦難認系爭障害與甲事故間具因果關係；況甲事故發生於000 年00月0 日，而原告依據109 年8 月25日診斷證明書主張於該日已具備系爭障害情形，顯然已逾超級附約第7 條第1 項所定「自意外傷害事故發生之日起180 日內致成殘廢」之期限，不符請求殘廢保險金之要件等語置辯。

㈡、新光人壽：

原告雖主張其因甲事故導致其腦部受傷，最終導致其系爭障害及頭痛、眩暈，只能從事輕便工作。惟原告於107 年10月1 日因甲事故於霖園醫院住院治療時，主訴跌倒後下背痛、右手腕疼痛、頭痛嘔吐，經入院安排腦部電腦斷層檢查結果正常，並無腦部創傷；原告復於107 年10月23日至高雄長庚醫院神經肌肉疾病科門診，經安排誘發電位檢查結果亦正常，足見甲事故並未導致原告腦部受傷。再者，原告於105年1 月至同年9 月間即曾多次因頭暈、耳鳴、噁心、嘔吐就醫而確診眩暈。另原告於108 年11月14日至高醫初診之病歷記載其主訴於108 年8 月跌倒，與甲事故日期不同；嗣原告於108 年11月8 日因眩暈至建佑醫院就診時，則主訴近期無頭部受傷，顯說詞反覆。是原告之眩暈症狀為其多年痼疾，並非甲事故所致；縱原告因甲事故受有傷害，亦不足以導致其中樞神經系統遺存顯著障害而眩暈之症狀，且不符合綜合

附約系爭障害之定義，故原告不得請求殘廢保險金。

四、不爭執事項

㈠、原告以自己為要保人兼被保險人，於86年11月4日向新光人壽投保新防癌終身壽險（保單原編號：GOE53209，現編號：AGOE532090，保險金額50萬元），並附加綜合保障保險附約（保險金額60萬元）、住院費用保險附約（投保計畫別HS-10，每日住院保險金限額1,000元）。

㈡、原告以自己為要保人兼被保險人，於106年5月16日向遠雄人壽投保新終身壽險，並附加新溫馨終身醫療健康保險附約、超級新人生傷害保險附約、實支實付傷害醫療保險金附加條款、雄安康醫療日額給付傷害保險附約、綜合住院醫療日額給付保險附約、康富醫療健康保險附約等。

㈢、原告於108 年5 月13日至同年5 月18日在霖園醫院住院。該醫院同年6 月2 日診斷證明書記載原告係因腦震盪後症候群併頑固眩暈及頭痛、下背挫傷，而住院治療及觀察共6 日。

㈣、原告於109 年4 月14日至同年月20日在瑞生醫院住院治療。該醫院同年月20日診斷證明書記載原告係因腦震盪、右肩挫傷，於109 年4 月14日經急診轉住院治療7 日。

五、得心證之理由：

㈠、A住院、B住院是否符合遠雄保險契約之住院情形乙情，認定如下：

１、依康富附約、綜合住院附約、新溫馨附約、雄安康附約、實支付附約第2條所稱之住院，係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者（卷一第181、189、197、201、205頁）。該文義，如被保險人因疾病或傷害，經醫師資格者診斷後認有住院之必要，及被保險人正式辦理住院手續，並在醫院接受治療，即可認定合於上開條款所稱之住院。而所謂診斷認有住院之必要，即住院之必要性，應係指依病人之疾病或傷害狀態，於具有相同專業醫師診斷後，通常採取住院治療方式處置者，否則就保險金之給付，即可能流於主觀之判斷，而使

保險制度發生弊端，有危及整個保險共同團體。

2、查原告A住院係因其有眩暈、步態不穩等情形，經醫生建議留院進一步檢查而住院，於住院期間內頭暈難以忍受，行動受到影響，致108年5月18日因頭暈改善即出院，此有病歷、護理紀錄在卷可考（卷二弟147至150、141頁），復參以原告於甲事故發生後，於107年10月23日至108年間因腦震盪症候群、暈眩陸續至長庚醫院、高醫就診，並於108年8月25日經長庚醫院診斷為腦震盪症候群、暈眩症，中樞神經遺存障害，常有眩暈之症狀，此有長庚醫院診斷證明書、病歷在卷可佐（卷一第41至43、151頁，卷二第205至245頁），益見原告確實因暈眩難耐，而多次需就醫進行檢查，並非單純因原告主觀感受較低或自主要求而就醫。又經本院送請成大醫院鑑定結果認「108年5月18日（應為108年5月13日之誤載）病患主訴昏厥、複視、嚴重眩暈，步態不穩數天就診住院，因病患主訴神經學症狀惡化，如主治醫師認為住院症狀嚴重，需住院進一步觀察及治療，住院治療並未偏離醫療常規。」（卷三第333頁），以成大醫院為第三醫療院所，就醫療亦具有相當之專業性，並綜合考量原告歷來病歷、護理紀錄等資料，本於專業而出具之鑑定意見，亦認霖園醫院診治醫師之判斷乃屬合理，符合當時之醫療診斷，是A住院客觀上堪認符合專業之醫療診斷所採取之措施，具有必要性，應堪認定。

3、又查，原告因腦震盪、右肩挫傷於109年4月14日住院，此有瑞生醫院診斷證明書附卷可稽（卷一第71頁）依瑞生醫院護理紀錄單記載，原告主訴在浴室滑倒，致右手臂疼痛及頭暈至急診求診，當時檢查無明顯異常，但醫生建議住院治療，隨後至109年4月16日為防跌評估達8分，並有頭暈症狀；109年4月17日、18日防跌評估降為6至7分，偶有頭暈；於109年4月19日、20日防跌評估降為6分，病情穩定後出院（卷一第73至79頁）。而防跌評估乃就病人平衡及跌倒危險因子為評估，原告分數高達8分，具有跌倒之高風險，足徵原告因腦

震盪所致頭暈症狀（疾病）而造成其行動能力受到影響，而需治療並需他人扶助，以住院方式可保障其安全加上同時治療，亦堪合理。又此經成大醫院鑑定結果「109年4月14日主訴意外跌倒，右肩及上臂疼痛、頭暈、噁心，以及腦震盪，憂鬱症之診斷住院。頭部外傷併有腦震盪症狀，即使未發現有骨頭異常，住院觀察以防遲發性變化併予以症狀治療，並未偏離醫療常規」（卷三第333頁），又同前所述，成大醫院為具有相當醫療專業性之院所，其鑑定評估亦可認定符合一般醫療之專業判斷，另酌以當時原告身心狀況不佳更可能加劇其疾病及身體安全等情況，是原告主張其B住院客觀上符合醫療判斷，具有必要性，亦堪認定。

４、又被告遠雄人壽就如A、B住院具有必要性，則依遠雄保險契約應給付住院保險金15萬3,242元，及其中6萬8,320元部分，自108 年8 月23日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息；其中8萬4,922 元，自109 年9 月27日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息不爭執，是原告就此部分請求，應予准許。

㈡、原告主張因發生甲事故導致其有腦震盪症候群、時常暈眩，而符合超級附約、綜合附約殘廢程度與保險金給付表殘障7等級，得向被告請求殘廢保險金云云，被告則予以否認，並以前詞置辯。經查：

１、按綜合附約第8條第1項、超級附約第7條約定於保險契約有效期間內，遭受契約約定之意外傷害事故，自意外事故發生之日起超過180日致系爭障害（對照附表即為殘廢7等級），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，得向被告請求按保險金額40％之殘廢保險金（卷一第207至209、212、223、228頁）。次按所謂因果關係，通說係採相當因果關係說，即以行為人之行為所造成之客觀存在事實為觀察之基礎，並就此客觀存在事實，依吾人智識經驗判斷，通常均有發生同樣損害結果之可能者，該行為人之行為與損害之間，即有因果關係。準此，因原告主張因甲事

故導致有腦震盪症候群致暈眩，致系爭障害，且已達系爭障害等級，則依綜合附約、超級附約之約定，應由原告就已達到系爭障害及與甲事故間具有相當因果關係，負舉證之責。

2、原告於發生甲事故後，於107年10月1日因頭部外傷至霖園醫院就診住院，陸續於107年10月23日至108年間因腦震盪症候群、暈眩至長庚醫院、高醫就診，並因此至霖園醫院為A住院，並於108年8月25日經長庚醫院診斷為腦震盪症候群，暈眩症，中樞神經遺存障害，常有眩暈之症狀，不宜粗重或具危險性之工作，嗣於高醫陸續安排檢查於109年8月4日顯示兩側內耳前庭不良和中樞前庭不良，此有長庚醫院診斷證明書、高醫診斷證明書、病歷、霖園醫院病歷在卷可佐（卷一第41至43、99、151頁，卷二第205至245、263至311、109至139頁），並經本院送請成大醫院鑑定結果「107年10月1日病患至急診，記錄跌倒後有短暫意識喪失，檢查發現有眼振、複視、懼光等腦震盪之症狀，應可認定有腦震盪。如參考文獻中所記載，暈眩為腦震盪後常見之後遺症。依據病歷紀錄，107年10月1日病患外傷後，107年10月23日至109年8月25日於長庚醫院神經內科就診，診斷為腦震盪症候群、頭暈。108年3月26日、4月23日長庚醫院耳鼻喉科門診，將周邊性眩暈列入診斷之一。5月21日門診又記錄懷疑為中樞性病灶。109年4月23日高醫為病患進行前庭誘發電位檢查，109年8月3日為病患進行前庭誘發電位檢查及眼振圖檢查，109年8月4日開立之診斷註明檢查顯示兩側內耳前庭不良和中樞前庭不良，根據這些病歷紀錄應可認定病患有系爭障害。來文中紀錄之頭暈目眩可與中樞神經系統有關，符合中樞神經系統機能遺存障礙，醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，勞動能力較一般明顯低下之敘述。依時序上推論，病患之中樞障害應為107年10月1日之外傷所造成。」（卷三第247、333至336頁），鑑定單位依據原告歷來就診之情形、病狀、檢查狀況，本於專業分析所作之意見，應堪採認。是原告主張其有系爭障害，並為甲事故所造成，自屬有據。

3、被告雖辯稱原告於甲事故前即曾因暈眩就診，故系爭障害即有可能是自身疾病所造成等語。惟暈眩之原因很多，且依原告於105年間因暈眩就診，並無任何診斷認定該時發生之暈眩為中樞系統所造成，此有加安診所、小港醫院之病歷附卷可考（卷二第65至73，卷三第133至139頁），並經成大醫院依據原告歷來病歷鑑定意見「暈眩病因頗多，中樞和周邊病灶可同時存在，導致暈眩之症狀。原告中樞障害是否可認為為外力所造成，是否可認定起因。疾病及外力皆有可造成中樞或周邊平衡神經障礙導致暈眩，無法明確認定原因，僅能以病史及症狀推斷。105年11月14日至106年10月5日病患因頭痛、頭暈目眩之診斷於加安所就診6次。105年9月19日、10月4日於高雄市立小港醫院耳鼻喉科因暈眩就診，診斷為周邊性暈眩。然而107年10月1日外傷後，107年10月23日至109年10月30日持續於長庚醫院就診，病歷紀錄為『腦震盪症候群，頭暈』。108年11月14日至109年8月4日於高醫耳鼻喉科接受診療及檢查判斷有『中樞前庭不良』。病患於頭部外傷後暈眩症狀加重並密集接受檢查及治療。因此可以合理推斷病患暈眩症狀之加重和頭部外受力撞擊有相關。頭部外受力撞擊應為造成病患中樞障礙之重要原因。然而，亦無客觀證據足以排除自身疾病，如『周邊性眩暈』的影響」，由鑑定意見可知甲事故確為造成系爭障害之原因。至上開鑑定報告雖指不能完全排除周邊性暈眩影響，惟依其意旨應僅可能為系爭障害加乘原因，甲事故仍為系爭障害之成因。原告業已證明系爭障害為甲事故所造成，被告如欲抗辯為原告自身疾病所造成，自應就其抗辯事實負證明之責，始符合舉證責任分配之原則。被告雖抗辯經由斷層掃描等檢查，原告並未有腦部損傷云云，惟此經本院詢問成大醫院，該院覆以「腦震盪引起之腦部創傷機制可能是由直接和間接因素共同引起的。外力導致腦部在頭骨內部的撞擊，會對腦部發生直接的壓縮和拉扯，還有旋轉力會導致軸突傷害。這些傷害如發生於中樞前庭系統中，以及小腦及腦幹中之連接上，會導致由

腦震盪引起枝頭暈症狀。多數腦震盪無法於影像學檢查（如電腦斷層掃瞄、X光）上發現有異常，僅可由病患之病史及症狀推定」，故無法由此抗辯作為有利於被告之認定，此外被告並未提出相關之證明，故其此部分抗辯，難以採認。

4、被告遠雄人壽雖另辯稱依超級附約附表註1-1 約定，專科醫師之診斷並非作為判定是否符合殘廢狀態之唯一依據，仍須有相關檢驗報告，且必要時被告得另行指定專科醫師會同認定，而被告調閱原告於高醫之相關醫療記錄送交顧問醫師審議後，認定不符系爭障害云云。惟被告並未提出該「顧問醫師」之來歷，認定之依準，僅空言指稱其內部顧問認定原告並未有系爭障害，自不足採。

5、是以，原告業已證明系爭障害為甲事故所造成，雖於甲事故發生後已逾180日，但原告業已證明因果關係，則被告自應就系爭障害所達到之殘廢等級7，負給付殘廢保險金之責。又被告新光人壽對於如需給付殘廢保險金，應給付24萬元，及自109 年10月7 日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息；被告遠雄人壽對於如需給付殘廢保險金，應給付40萬元，及自109 年9 月27日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息，均不爭執（卷三第305頁），是應如原告所請，予以准許。

六、綜上所述，原告依綜合附約、遠雄保險契約、保險法第34條之規定，請求㈠、被告遠雄人壽應給付原告55萬3,242 元，及其中6萬8,320元部分，自108 年8 月23日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息；其中48萬4,922 元部分，自109 年9 月27日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。㈡、被告新光人壽應給付原告24萬元，及自109 年10月7 日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息，為有理由，應予准許。本判決兩造分別陳明願供擔保請准宣告假執行或免為假執行，核均無不合，爰分別酌定相當擔保金額，予以准許。

七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　8　　月　　29　　日

民事第二庭　法　官　鄭　瑋

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　　112　　年　　9　　月　　5　　日

書記官　楊姿敏