臺灣高等法院高雄分院民事判決

110年度保險上字第5號

上　訴　人　新光人壽保險股份有限公司

000000000000000000

000000000000000000

法定代理人　潘柏錚

訴訟代理人　吳甲元律師

被上訴人　　賴姿尹

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國109年12月25日臺灣屏東地方法院107 年度保險字第9 號第一審判決提起上訴，本院於111 年3月23日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

原判決關於命上訴人給付逾新臺幣伍拾萬元本息，及該部分假執行之宣告並訴訟費用之裁判均廢棄。

上開廢棄部分，被上訴人在第一審之訴及假執行之聲請均駁回。

其餘上訴駁回。

第一審、第二審訴訟費用由被上訴人負擔五分之四，餘由上訴人負擔。

事實及理由

一、被上訴人主張：其於民國103 年8 月5 日以自己為要保人及被保險人，向上訴人投保安康終身壽險（保單號碼：0000000000號），附加意外傷害醫療保險。嗣其搭乘由訴外人黃茂雄駕駛之車牌號碼0000-00號小貨車（下稱系爭貨車），於106 年7 月15日上午8 時30分行經屏東縣○○市○○街00號前，撞擊電線桿及民宅（下稱系爭事故），致其受有腦震盪伴有少於30分鐘意識喪失、前額一撕裂傷未伴異物、右側小腿開放性傷口、右側脛股上端閉鎖性骨折、右脛骨下端第1或第2 型開放性骨折、左鎖骨下一撕裂傷、右腳第3 、4 趾撕裂傷、右腳外踝一撕裂傷、左髖脫臼合併髖臼窩骨折、右膝後十字韌帶撕脫性骨折、右小腿撕裂傷約10公分、右外踝開放性骨折（約5公分）、右足撕裂傷（約3公分）等傷害，

造成頭部外傷併腦震盪症候群，頭痛併眩暈及記憶力減損（下稱系爭頭部傷害）。經高雄市立民生醫院（下稱民生醫院）心理衡鑑顯示為中度失智，記憶力及判斷力減損，症狀固定，中樞神經遺存顯著障礙等。另高雄榮民總醫院（下稱高雄榮總）亦診斷其生活無法自理，需人照顧，符合系爭意外傷害保險附約「殘廢程度與保險金給付表」第1-1-3 項第3 等級殘廢（下稱第3 級殘廢），保險給付為投保金額80%，上訴人應給付殘廢保險金為200 萬元（250萬元×80% ＝200 萬元）。又高雄榮總診斷其因系爭事故，造成左髖關節活動角度為70度，左膝80度，左踝40度（下稱系爭左下肢傷害），而正常人上開活動角度分別為135 度，140 度、65度，即其左下肢三關節喪失活動角度3 分之1 ，符合意外傷害保險附約「殘廢程度與保險金給付表」第9-4-13項第9 級「一下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存運動障害」殘廢（下稱第9 級殘廢），是上訴人應另給付其此部分殘廢保險金50萬元（250 萬元×20% ＝50萬元），爰依系爭意外傷害附約及保險法第29條、第131條、第34條規定起訴等語。聲明：㈠上訴人應給付被上訴人250 萬元，及其中200 萬元自起訴狀繕本送達之翌日即107 年12月11日起至清償日止；另50萬元自擴張聲明狀繕本送達翌日即109 年3 月13日起至清償日止，均按週年利率百分之十計算之利息。㈡願供擔保，請准宣告假執行。

二、上訴人則以：

被上訴人雖持107 年2 月9 日民生醫院診斷證明書「頭部外傷併腦震盪症侯群及頭痛併眩暈、記憶力減損」等記載（下稱民生醫院診斷書），主張合於保險事故，且逾180 日，得請求此部分殘廢保險金200萬元等語。惟依其提出之攝影報告單，均為107 年6 月後下肢骨科之攝影檢查，並無接受頭部或中樞神經相關影像檢查，即令被上訴人中樞神經遺存障害，依其病歷所示，其持續吸毒，高度可能係藥物濫用所導致，而非系爭事故所致。則依系爭意外傷害附約條款第10條

約定，被上訴人應就該殘廢與系爭意外事故間具直接因果關係舉證。另被上訴人雖以上開傷勢，於原審對華南產物保險股份有限公司請求保險金事件（原審法院109年度保險字第2號請求保險金事件），該案囑託長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院鑑定，經鑑定被上訴人上開傷勢，合於強制汽車責任保險殘廢給付標準表2-3「中樞神經系統機能遺存障害，終身無工作能力，殘廢等級為第三級」（下稱長庚醫院另案鑑定），原審法院因而為被上訴人勝訴判決（下稱另案判決），惟汽車責任保險屬政策性保險，其殘廢給付標準，依強制汽車責任保險法第27條第2 項規定，與商業保險契約不同，不可比擬，況另案鑑定依據亦有錯誤，另案判決予以引用，已有瑕疵，難據以援引，況被上訴人既有施用毒品，依系爭契約除外條款，上訴人自得拒絕給付保險金。何況經鈞院送請國立台灣大學醫學院附設醫院（下稱台大醫院）鑑定結果，認不符合該「殘廢程度與保險金給付表」第1-1-3、9-4-13等級，其無須給付保險金等語置辯。

三、原審為被上訴人勝訴判決，並為供擔保准免假執行之宣告。上訴人不服提起上訴，聲明：㈠原判決廢棄。㈡被上訴人於第一審之訴駁回。被上訴人答辯聲明：上訴駁回。

四、不爭執事項：

㈠被上訴人於103 年8 月5 日以自己為要保人及被保險人，投系爭永保安康終身壽險（保單號碼：0000000000號），附加系爭意外傷害醫療保險。

㈡黃茂雄於106 年7 月15日8 時30分駕駛車牌號碼0000-00 號小貨車搭載被上訴人，行經屏東市○○街00號前發生系爭事故，致被上訴人受有腦震盪伴有少於30分鐘意識喪失、前額一撕裂傷未伴異物、右側小腿開放性傷口、右側脛股上端閉鎖性骨折、右脛骨下端第1 或第2 型開放性骨折、左鎖骨下一撕裂傷、右腳第3 、4 趾撕裂傷、右腳外踝一撕裂傷、左髖脫臼合併髖臼窩骨折、右膝後十字韌帶撕脫性骨折、右小腿撕裂傷約10公分、右外踝開放性骨折（約5 公分）、右足

撕裂傷（約3 公分）等傷害。

㈢系爭意外傷害附約條款「殘廢程度與保險金給付表」第1-1-3 項第3 等級殘廢，保險給付比例為上開傷害險投保金額之80% ，若認被上訴人第3 等級殘廢係因系爭事故所致，上訴人依意外傷害契約應給付被上訴人殘廢保險金額為200 萬元。

㈣系爭意外傷害附約條款「殘廢程度與保險金給付表」第9-4-13 項第9 級殘廢即「一下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存運動障害」，保險給付比例為上開傷害險投保金額之20%，若認被上訴人第9 等級殘廢係因系爭事故所致，上訴人依意外傷害契約應給付被上訴人殘廢保險金額為50萬元。

㈤被上訴人自84年起至107 年1 月10日止，因施用毒品、購買毒品遭原審法院刑事庭判處有期徒刑。

㈥本件被上訴人起訴狀於107 年12月10日送達上訴人。

㈦被上訴人擴張聲請狀於109年3月12日送達上訴人

五、兩造爭點：㈠被上訴人上開頭部傷害，是否合於系爭意外傷害附約條款「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1-1-3項第3級殘廢狀態，而得請求殘廢保險金200萬元？㈡被上訴人系爭左下肢傷害，是否合於系爭意外傷害保險附約「殘廢程度與保險金給付表」第9-4-13項第9級殘廢狀態，而得請求上訴人給付50萬元殘廢保險金？分敘如下：

㈠被上訴人以其上開頭部傷害，請求殘廢保險金200萬元部分：

被上訴人主張其因系爭事故，經送部立屏東醫院急診，被上訴人受有腦震盪伴有少於30分鐘意識喪失、前額一撕裂傷未伴異物、右側小腿開放性傷口、右側脛股上端閉鎖性骨折、右脛骨下端第1 或第2 型開放性骨折、左鎖骨下一撕裂傷、右腳第3 、4 趾撕裂傷、右腳外踝一撕裂傷、左髖脫臼合併髖臼窩骨折、右膝後十字韌帶撕脫性骨折、右小腿撕裂傷約10公分、右外踝開放性骨折（約5 公分）、右足撕裂傷（約

3 公分）等傷害，轉榮總醫院入院治療等情，有屏東醫院診斷證明書、榮總醫院診斷證明書可參（原審卷一第31至33頁），且為上訴人所不爭（不爭執事項㈡），堪認被上訴人係因系爭意外事故而致上開傷害（即系爭下肢傷害）為可信。至其主張被上訴人主張其因系爭事故頭部傷害，導致「中樞神經系統機能遺存障害，終身不能從事任何工作」，合於上開第3級殘廢狀態，雖據其提出民生醫院診斷證明書為證（原審卷一第35頁）。然查，頭部遭外力撞擊，依其程度，可區分為輕度、中度與嚴重頭部傷害，而腦震盪之臨床症狀可分為三級，第一級，患者意識沒有喪失，僅有頭暈症狀；第二級，患者意識沒有喪失，但有暫時性意識混亂及一時無法回想事發當時情形之症狀；第三級即典型之腦震盪，患者有一段時間完全喪失意識，不記得事發情形等症狀不一。亦即頭部受外力撞擊，未必係腦震盪，即令診斷為腦震盪，亦非必導致患者中度失智，記憶力及判斷力減損，何況嚴重至中樞神經遺存「顯著」障害。上訴人既否認被上訴人上開主張，依民事訴訟法第277 條前段規定，被上訴人就此有利於己之事實應負舉證之責。經查：

1.民生醫院診斷書雖記載：被上訴人因上症（頭部外傷併腦震盪症候群，頭痛併眩暈及記憶力減損, 左側骨盆骨折，右膝脛骨骨折及前十字韌帶斷裂，步態不穩）於106 年7 月15日於署屏醫院治療，106 年8 月18日、106 年10月6 日、106 年11月3 日、106 年11月10日、106 年12月15日、107年02月09日於本院門診治療，心理衡鑑結果顯示，中度失智，記憶力及判斷力減損，症狀固定，中樞神經遺存顯著障礙，終身需專人照顧，日常生活為維持生命之活動勉可自理，終身無工作能力，有民生醫院診斷書可證（原審卷一第35頁）。然民生醫院並非106年7月15日系爭事故發生後收受被上訴人之急診或後送轉診醫院，而依對被上訴人急診之部立屏東醫院診斷書上雖記載「腦震盪」等語，但其並未就此部分，對被上訴人作進一步之檢查，有該院108年度4月22日高市民醫

病字第10870324700號函及檢查報告等可稽（原審卷一第287至293頁），民生醫院就此既未進一步檢查，參以上開腦震盪類型、狀態及遺存障害之多樣性，亦即依其上開診斷，不足憑認病症機轉之進程以確認二者間有無相當因果關係，因認上開記載，或本於被上訴人之主訴，或逕以急診時臨床之判斷為據，與事實不合。

2.另被上訴人急診後送榮總醫院住院之診斷書、出院病摘，亦均無就被上訴人是否腦震盪，做更進一步檢查之記載，有該院108年5月3日高總管字第1083401528號函可憑（原審卷一第307頁）。尤有進者，本院檢附被上訴人系爭事故發生後之病歷等相關資料，囑託台大醫院鑑定結果函復：依貴院提供之病歷資料，與診斷證明書內所述終身無工作能力「無法」吻合；另依據賴女士之病史，本案車禍並未造成賴女士頭部明顯損傷，「無法」證明與高雄市立聯合醫院107年6月8日診斷證明書所載之失智相關，故不符合「殘廢程度與保險金給付表」之1-1-3等級，有台大醫院鑑定回復表可佐（本院卷第199至200頁）。而台大醫院與兩造並無特殊利害關係，僅受本院囑託，本其專業智識、臨床經驗而為鑑定，所為鑑定亦無違醫學常規、經驗法則，自屬可採，則被上訴人提出之民生醫院診斷書、聯合醫院診斷書內容，即不足為有利於被上訴人之認定。又被上訴人雖提出另案判決囑託長庚醫院鑑定之結果為據，然長庚醫院於該鑑定意見，首稱就臨床而言，心理衡鑑之結果需輔助大腦影像資料綜合評估，本次囑託機關檢送卷證資料並無前開資料等語，益徵屏東醫院、榮總醫院等確無施作大腦影像檢查，而係逕依被上訴人至屏東醫院、榮總醫院治療後，取得中度身心障礙證明，記載為失智，且失智係於系爭車禍後被診斷，才為無法排除病人目前症狀是106年7月15日車禍所引起之鑑定意見（原審卷二293至297頁）。而部立屏東醫院診斷書所載既有與事實不合之瑕疵，後續榮總醫院106年7月22日診斷證明書，並無有關頭部外傷等診斷（僅有下肢傷勢記載），即長庚醫院另案

鑑定據以推斷之基礎事實，既已失真，且與台大醫院上開鑑定有違，自不足採。是本院不受長庚醫院另案鑑定及另案判決之拘束。此外被上訴人復未另行舉證，其主張因系爭事故，導致中樞神經遺存顯著障礙等情，即非可信，從而，被上訴人依系爭保險契約第29條、131條、第34條約定，請求上訴人給付殘廢保險金200萬元，即非正當。

㈡被上訴人系爭左下肢傷害是否合於系爭意外傷害保險附約「殘廢程度與保險金給付表」第9-4-13項第9級殘廢狀態，而得請求被上訴人給付50萬元殘廢保險金？

被上訴人主張其因系爭事故受有系爭意外傷害，合於系爭附約條款「殘廢程度與保險金給付表」第9-4-13 項第9 級「一下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存運動障害」等情，雖據其提出屏東醫院診斷書、榮總醫院108年9月11日診斷書等為證（原審卷一第31頁、卷二第93至95頁），並引用另案長庚醫院之鑑定及判決認定，然為上訴人否認。經查：

1.被上訴人因系爭意外事故，受有右側小腿開放性傷口、右側脛股上端閉鎖性骨折、右脛骨下端第1 或第2 型開放性骨折、左鎖骨下一撕裂傷、右腳第3 、4 趾撕裂傷、右腳外踝一撕裂傷、左髖脫臼合併髖臼窩骨折、右膝後十字韌帶撕脫性骨折、右小腿撕裂傷約10公分、右外踝開放性骨折（約5公分）、右足撕裂傷（約3公分）等傷害，有屏東醫院、榮總醫院上開診斷書可稽，業經本院認定如前，而該傷害經手術後，依榮總醫院108年9月11日診斷書所載：被上訴人左髖脫臼合併髖臼窩骨折手術後創傷後髖關節炎人工關節術後感染、右膝後十字韌帶撕脫性骨折右小腿撕裂傷約10公分，右外踝開放性骨折（約5 公分）右足撕裂傷（約3 公分），處置意見為患者即被上訴人因上情於107 年8 月20日14時18分入本院住院，於107 年10月9 日15時29分離院應休息，107年10月17日、同年10月31日、同年11月28日、同年12月28日、108 年1 月23日、同年3 月22日、同年5 月29日門診複查，生活無法自理需專人照顧。108 年5 月29日左髖活動度

10/80 度（共70度）、左膝10/90 度（共80度）左踝20/20 度（共40度）、右膝10/90 度（共80度）右踝20/20 度（共40度）雙下肢遺存活動障礙日常生活需人協助等語，有榮總醫院診斷書可憑（原審卷二第93頁）。此部分併囑託台大醫院鑑定結果雖認為：依病歷資料，被上訴人左髖脫臼合併髖臼窩骨折手術後創傷後髖關節炎合併人工關節術後感染、右膝後十字韌帶撕脫性骨折，右外踝開放性骨折、及右小腿右足撕裂傷，但並無同一下肢髖、膝及足踝關節傷害之診斷，不足以推認「一下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存運動障害」為本案車禍所致；並左髖脫臼合併髖臼窩骨折手術後創傷後髖關節炎合併人工關節術後感染之診斷結果，無可能出於患者之偽裝等語（本院卷第199至200頁）。查，鑑定意見認被上訴人左下肢不合於殘廢程度與保險金給付表9-4-13約定，係以該項規定，限於「同一下肢」之髖、膝及足踝關節均應永久遺存運動障害方屬當之，而被上訴人上開髖、膝及足踝雖均永久遺存運動障害，但並非同一下肢。惟此係鑑定意見將診斷書所載「左膝」誤為「右膝」之誤認，此有該診斷書可資比對（原審卷二第93、95頁）。鑑定意見既認此部分，被上訴人無偽裝可能如上，且其術後確有左髖、左膝及左足踝均永久遺存運動障害，自合於上該規定。

2. 按保險人對於由不可預料或不可抗力之事故所致之損害，負賠償責任；又傷害保險人於被保險人遭受意外傷害及其所致殘廢時，負給付保險金額之責；保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定時間內給付賠償金額，無約定期限者，應於接到通知十五日內給付之；保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期限為給付者，應給付遲延利息年利一分，保險法第29條第1項、第131條第1項、第34條定有明文。查，被上訴人既受有上開傷害，於治療症狀固定後，遺存前揭下肢殘廢，且合於系爭保險約定「殘廢程度與保險金給付表」第9-4-13項第9級殘廢，上訴人卻遲未給付，是被上訴人依保險法第29條第1項、第131條第1項、第34 條規

定及系爭契約關係，請求上訴人給付50萬元，及自擴張聲明狀送達上訴人翌日即109 年3月13日（原審卷二第89頁）起至清償日止，按年利一分計算之遲延利息，為有據。

六、綜上所述，被上訴人依系爭意外傷害附約法律關係，及保險法第29條第1項、第131第1項、第34條規定，請求上訴人給付保險金50 萬元及自109 年3月13日起至清償日止，按年利一分計算之利息，為有據，應予准許；逾此部分之請求，為不應准許。原審就上開應予准許部分，為上訴人敗訴判決，並無不合，上訴意旨指摘此部分違誤，為無理由，應駁回其上訴。至上開不應准許部分，原審併為上訴人敗訴判決，即有未合，上訴意旨指摘此部分於法有違，為有理由，自應廢棄該部分，改判如主文第二項所示。又本件為判決基礎之事實已明，兩造其餘攻擊防禦方法，於判決結果不生影響，不逐一論述，附此敘明。

七、據上論結，本件上訴為一部有理由，一部無理由，依民事訴訟法第463條、第79條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　4　　月　　13　　日

民事第二庭

審判長法　官　黃國川

法　官　李怡諄

法　官　何佩陵

以上正本證明與原本無異。

被上訴人如對本判決上訴，須於判決送達後20日內向本院提出上訴狀，其未表明上訴理由者，應於上訴後20日內向本院提出上訴理由書（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具有律師資格之人之委任狀，並依附註條文規定辦理。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

上訴人不得上訴。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　4　　月　　13　　日

書記官　吳新貞

附註：

民事訴訟法第466條之1：

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

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院認適當者，亦得為第三審訴訟代理人。

第1項但書及第2項情形，應於提起上訴或委任時釋明之。