臺灣高等法院高雄分院民事判決

112年度保險上易字第8號

上　訴　人　新光人壽保險股份有限公司

000000000000000000

000000000000000000

法定代理人　魏寶生

訴訟代理人　張瑛婷

000000000000000000

上　訴　人　遠雄人壽保險事業股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　孟嘉仁

訴訟代理人　葉張基律師

林韋甫律師

被上訴人　　陳麗玉

訴訟代理人　陳樹村律師

周南宏律師

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國112年8月29日臺灣高雄地方法院110年度保險字第29號第一審判決提起上訴，本院於113年3月6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

一、被上訴人主張：伊以己為要保人兼被保險人，分別於民國86年11月4日向上訴人新光人壽保險股份有限公司（下稱新光人壽）投保「新防癌終身壽險」，並附加綜合保障保險附約（下稱新光附約），又於106年5月16日向上訴人遠雄人壽保險事業股份有限公司（下稱遠雄人壽）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（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，合稱遠雄附約）。嗣伊於107年9月30日發生摔倒意外事故（下稱甲事故）致生腦震盪症候群，並因此造成頭暈、頭痛難忍、走路不穩等後遺症，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，經長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院（下稱長庚醫院）診斷伊有新光附約、超級附約之保險金給付表1-1-4所示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，已達到殘廢等級7（下稱系爭障害）。又伊再於109年4月14日凌晨不慎摔倒受傷（下稱乙事故），於同日至同月20日在瑞生醫院住院治療7日（下稱B住院）。上開意外傷害及障害已符合遠雄附約、新光附約之給付要件，遠雄人壽就A、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，就系爭障害應給付殘廢保險金40萬元，新光人壽則應給付殘廢保險金24萬元，爰依上開保險契約約定提起本件訴訟，聲明：㈠遠雄人壽應給付被上訴人55萬3,242元，及其中6萬8,320元自108年8月23日起、其中48萬4,922元自109年9月27日起均至清償日止，按週年利率10%計算之利息；㈡新光人壽應給付被上訴人24萬元，及自109年10月7日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息；㈢願供擔保請准宣告假執行。

二、上訴人方面：

㈠遠雄人壽則以：甲事故與被上訴人之A住院已隔逾半年餘，且此住院經詢伊顧問醫師已表示並無必要，財團法人金融消費評議中心（下稱金消評議中心）之醫療顧問亦認此係慢性頭暈頭痛，一般病例均係在門診追蹤調藥即可，無住院必要。而關於B住院部分，伊顧問醫師亦認定「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住院均因欠缺必要性而不符合保約所定申請要件。又有關系爭障害部分，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」，且該醫院曾為被上訴人進行相關臨床檢驗，結果顯示體況正常，並無中樞神經系統機能遺存障害之情形，惟被上訴人於相隔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，且該院同一醫師於108年5月21日、7月26日均曾出具診斷證明，倘被上訴人確出現系爭障害症狀，高醫不可能檢驗不出。再者，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，且必要時伊得另行指定專科醫師會同認定，而伊調閱被上訴人於高醫之相關醫療記錄送交顧問醫師審議後，已認定不符系爭障害。況縱認被上訴人體況已演進至系爭障害情形，惟其於甲事故發生前既已常因暈眩就診，亦難認系爭障害與甲事故間具因果關係，且甲事故發生於000年00月0日，而被上訴人依據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，資為抗辯。

㈡新光人壽則以：被上訴人於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，於同月23日至長庚醫院經以誘發電位檢查結果亦為正常，足見甲事故並未導致其腦部受傷。再者，被上訴人於105年1月至9月間即曾多次因頭暈、耳鳴、噁心、嘔吐就醫而確診眩暈，另於108年11月14日至高醫初診之病歷記載其主訴於同年8月跌倒，與甲事故日期不同，嗣於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，其說詞反覆，是被上訴人之眩暈症狀為其多年痼疾，並非甲事故所致。縱其因甲事故受有傷害，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，且不符合新光附約系爭障害之定義，故被上訴人並不得請求殘廢保險金等語，資為抗辯。

三、原審判決被上訴人全部勝訴，上訴人提起上訴，均聲明：㈠原判決廢棄；㈡被上訴人在第一審之訴及假執行之聲請均駁回。被上訴人答辯聲明：上訴駁回。

四、兩造不爭執事項：

㈠被上訴人以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，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被上訴人以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。

㈢被上訴人於108年5月13日至18日在霖園醫院住院，該院診斷證明書記載其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被上訴人於109年4月14日至20日在瑞生醫院住院治療，該院診斷證明書記載其係因腦震盪、右肩挫傷經急診轉住院治療7 日。

五、茲就兩造之爭點及本院之判斷，分述如下：

㈠被上訴人之A、B住院是否符合遠雄保約之住院約定？

⑴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條約定，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（原審卷一第181、189、197、201、205頁）。依該文義，如被保險人因疾病或傷害，經醫師診斷後認有住院之必要，並正式辦理住院手續在醫院接受治療，即可認定合於上開條款之約定。而所謂診斷認有住院之必要，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。

⑵查被上訴人之A住院係因其有眩暈、步態不穩等情，經霖園

醫院醫生建議留院進一步檢查而住院，於住院期間內有頭暈難以忍受，行動受到影響等情，至5月18日時因頭暈改善即出院，有該院病歷、護理紀錄可考（原審卷二第141、147至150頁）。復參被上訴人於甲事故後，於107年10月23日至108年間因腦震盪症候群、暈眩等症陸續至長庚醫院、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，亦有該院診斷證明書、病歷足佐（原審卷一第41至43、151頁，卷二第205至245頁），益見被上訴人確係因腦震盪症候群、暈眩等症而多次就醫進行檢查，並非單純因其主觀感受較低或自主要求而就醫。又被上訴人之A住院經送請成大醫院鑑定結果業認「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。當責醫師需綜合考量病患症狀嚴重程度，病患之身心狀態，及家人能否提供足夠的照護，依病人利益為考量決定是否需住院治療，並無所謂之住院適應症」，有病情鑑定報告書可稽（原審卷三第333頁）。以成大醫院為遠雄人壽所擇定之鑑定機關（原審卷三第179、196頁），新光人壽亦表同意（稱教學醫院等級之醫院均可，見原審卷三第196頁），其係第三方醫療院所，且為南部地區極富盛名之大型教學醫院，就醫療上自具相當之專業性且無偏頗之虞，其綜合考量被上訴人歷來病歷、護理紀錄等資料，本於專業判斷所出具之鑑定意見應屬可採。則具相同專業之鑑定醫師依被上訴人住院當時之病歷等資料為通常診斷後，既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，A住院於客觀上應堪認符合專業醫療診斷所採取之措施而具有必要性甚明。

⑶至A住院雖距甲事故180日以上始為之，且被上訴人於此前復有頭暈目眩之症，惟被上訴人係因有眩暈、步態不穩而為A住院，依上揭鑑定報告所示：「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」（原審卷三第334至335頁，另詳下述㈡⑶），依此顯見被上訴人之A住院與先前甲事故所致「腦震盪症候群」之後遺症有關，此之住院與甲事故間即具因果關係，縱於事發後已超過180日，依遠雄附約約定，亦仍在保險給付之範圍，遠雄人壽所辯A住院應與甲事故無關或逾期而無庸給付云云尚屬無據。

⑷又被上訴人因腦震盪、右肩挫傷於109年4月14日住院，有瑞生醫院診斷證明書可稽（原審卷一第71頁），而依該院護理紀錄單記載，被上訴人係主訴在浴室滑倒，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；4月17、18日防跌評估降為6至7分，偶有頭暈；4月19、20日防跌評估降為6分，病情穩定後出院（原審卷一第73至79頁）。而防跌評估乃係就病人平衡及跌倒危險因子為評估，以被上訴人高達8分，自具跌倒之高風險，足徵其因腦震盪所致頭暈症狀已造成行動能力受到影響而需受治療並有他人扶助，則以住院方式保障其安全並同時為之治療，亦屬合理。且此住院經成大醫院鑑定結果亦認「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」（原審卷三第333頁），以其鑑定評估應可認符合一般醫療之專業判斷且為可採，已如上述，另酌以被上訴人當時身心狀況不佳更可能加劇其疾病及身體安全等情況，被上訴人主張其B住院客觀上符合醫療判斷，具有必要性，亦堪可採。

⑸末遠雄人壽雖以其顧問醫師或金消評議中心之醫療顧問均認被上訴人之A、B住院均無必要性云云，惟其並未提出該諸顧問之真實姓名、任職醫療院所等資料以供本院查核，且此爭議亦經上訴人同意擇定之鑑定機關即成大醫院為上開鑑定，

該教學醫院之鑑定意見自較其顧問醫師、醫療顧問周圓而可採，遠雄人壽所辯尚無足取。

⑹綜上，被上訴人之A、B住院均有其必要性，且A住院亦與甲事故有關，遠雄人壽依遠雄附約約定自應給付保險金。又遠雄人壽就如A、B住院具有必要性，則依保約應給付住院保險金15萬3,242元，及其中6萬8,320元自108年8 月23日起、其中8萬4,922元自109年9月27日起均至清償日止，按週年利率10%計算之利息並不爭執，是被上訴人就此部分之請求應予准許。

㈡被上訴人是否因發生甲事故致生系爭障害而得請求殘廢保險金？

⑴按新光附約第8條第1項、超級附約第7條均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，得請求按保險金額40％之殘廢保險金（原審卷一第207至209、212、223、228頁）。準此，被上訴人既主張因甲事故致生腦震盪症候群、暈眩已達系爭障害等級，雖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，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，惟仍應就權利發生之要件，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，善盡「證明度減低」之舉證責任（最高法院98年度台上字第2096號裁判意旨參照）。

⑵查被上訴人於發生甲事故後，於107年10月1日因頭部外傷至霖園醫院就診住院，陸續於同年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，結果顯示其兩側內耳前庭不良和中樞前庭不良，有各診斷證明書、病歷可佐（原審卷一第41至43、9

9、151頁，卷二第205至245、263至311、109至139頁），而被上訴人於甲事故後所遺症狀，經成大醫院鑑定結果乃認：「107年10月1日病人因意外跌落導致頭部外傷並有暫時意識喪失，其後因眩暈症狀於多家醫院接受眩暈相關診察及治療。依病歷資料記載，符合腦震盪後眩暈之診斷，且根據高醫檢查結果，發現有『兩側內耳前庭不良和中樞前庭不良』，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」、「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。107年10月1日病患外傷後，同年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，同年8月3日為病患進行前庭誘發電位檢查及眼振圖檢查，同年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』。根據這些病歷記錄應可認定病患中樞神經系統機能遺存障礙。來文中記錄之頭暈目眩（Dizzinessandgiddiness)可與中樞神經系統有關」（原審卷三第247至248、333至334頁），被上訴人因甲事故所遺症狀既經上訴人選定之成大醫院出具鑑定報告認屬中樞神經系統機能遺存障礙且符系爭障害之敘述，此自已合保約所定保險金給付表1-1-4所示。

⑶又被上訴人之系爭障害是否與甲事故有關，經成大醫院鑑定乃認：「疾病及外力皆有可能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。107年10月1日病患急診，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。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診所就診6次。105年9月19日、10月4日於小港醫院因暈眩就診，診斷為周邊性眩暈。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」、「依病歷紀錄，107年10月1日病患外傷後即因嚴重暈眩就診並檢查，於107年10月23日至109年10月30日持續於長庚醫院就診，病歷紀錄診斷為『腦震盪症候群，頭暈』，為中樞障害。108年5月18日就診並無頭部外傷之主訴。109年4月14日跌倒有頭部外傷之主訴。109年8月4日於高醫接受治療及檢查判斷有『中樞前庭不良』。依時序上推論，病患之中樞障害應為107年10月1日之外傷造成」（原審卷三第333至336頁）。以該院已依被上訴人歷來就診情形、病狀、檢查狀況，本其專業分析作成意見，且被上訴人於甲事故後所現症狀亦與此前之周邊性眩暈不同復更加重，該鑑定所認頭部外受力撞擊為造成被上訴人中樞障礙之重要原因應堪採認，被上訴人主張自屬有據。

⑷至上開鑑定意見於認「頭部外受力撞擊應為造成病患中樞障礙之重要原因」外，雖復認「亦無客觀證據足以排除自身疾病，如『周邊性眩暈』的影響」，惟意外傷害之界定，在有多數原因競合造成傷殘或死亡事故之情形時，應側重於「主力近因原則」，以是否為被保險人因罹犯疾病、細菌感染、器官老化衰竭等身體內在原因以外之其他外來性、突發性（偶然性）、意外性（不可預知性）等因素作個案客觀之認定，並考量該非因被保險人本身已存在可得預料或查知之外在因素，是否為造成意外傷殘或死亡事故之主要有效而直接之原因（即是否為其重要之最近因果關係）而定（最高法院94年度台上字第1816 號裁判意旨參照）。核被上訴人受頭部外受力撞擊既確為系爭障害之重要原因，考量其於甲事故前之頭痛、頭暈目眩等狀況僅經診斷為周邊性眩暈，並無中

樞神經系統機能遺存障礙等症之診斷（見加安診所、小港醫院病歷，原審卷二第65至73頁，卷三第133至139頁），而其在事發後所致之腦震盪症候群復為時甚久而無法治癒，應認甲事故之頭部外受力撞擊為造成被上訴人意外傷殘事故之主要有效而直接之原因，不因其於事發前已患有疾病而受影響，其所受系爭障害即仍在涉爭保約之保障範圍。又被上訴人就系爭障害之申請理賠雖逾甲事故發生後180日，然兩者如上述既具因果關係，自仍得按約請求殘廢保險金，上訴人所辯尚無可取。

⑸上訴人雖辯以被上訴人前經斷層掃描等檢查並未發現有腦部損傷云云，惟成大醫院就此已覆以：「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」（原審卷三第336頁），故無法以斷層掃描等影像學檢查未發現被上訴人有腦部損傷即謂其並無系爭障害，所辯尚難以為採。

⑹綜上，被上訴人應已因甲事故造成系爭障害，雖其於甲事故發生後已逾180日為請求，但其既已證明兩者有因果關係，上訴人自應依約負給付殘廢保險金之責。又新光人壽對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10%計算之利息；遠雄人壽對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10%計算之利息，均不爭執（原審卷三第305頁），被上訴人所請應予准許。

六、綜上所述，被上訴人依系爭保約及附約暨保險法第34條之規定，請求遠雄人壽給付55萬3,242元本息、新光人壽給付24萬元本息，為有理由，應予准許。從而原審為上訴人敗訴之

判決，並無不合。上訴論旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回上訴。又本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及所用之證據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不逐一論列，附此敘明。

七、據上論結，本件上訴為無理由，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　113　　年　　3　　月　　20　　日

民事第二庭

審判長法　官　黃宏欽

法　官　郭慧珊

法　官　陳宛榆

以上正本證明與原本無異。

本件不得上訴。

中　　華　　民　　國　　113　　年　　3　　月　　20　　日

書記官　梁美姿