臺灣高等法院高雄分院民事判決

114年度保險上字第15號

上　訴　人　屈佩玲

000000000000000000

訴訟代理人　蔡建賢律師

被 上訴 人　南山人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　尹崇堯

訴訟代理人　江明道

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國114年9月26日臺灣高雄地方法院113年度保險字第22號第一審判決提起上訴，本院於115年10月7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、上訴人主張：伊以自己為要保人兼被保險人，自民國87年12月8日起陸續向被上訴人投保「南山康寧終身壽險」主契約（保單號碼Z000000000，下稱系爭主約）、「南山人壽新人身意外傷害保險」附約（下稱系爭附約），保險金額分別為新臺幣（下同）50萬元、300萬元。嗣伊於110年8月21日在家中跌倒（下稱系爭事故），因頭部外傷併頭皮左前額撕裂傷2公分，導致創傷性巴金森氏症，已達系爭附約「附表一：失能程度與保險金給付表」項次1-1-3「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，伊得請求被上訴人給付80%保險金。爰依系爭附約第3條、第8條第1項約定，提起本件訴訟，並聲明：被上訴人應給付上訴人280萬元，及自起訴狀送達翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息。

二、被上訴人則以：本件兩造合意經長庚醫療財團法人高雄長庚

紀念醫院（下稱長庚醫院）鑑定後，認為系爭事故乃因上訴人自身腦部萎縮退化即罹患退化性巴金森氏症所致，伊無給付意外失能保險金之責等語為辯。

三、原審為上訴人敗訴之判決，上訴人不服提起一部上訴，上訴聲明：㈠原判決開於駁回上訴人後開第㈡項部分廢棄。㈡被上訴人應給付上訴人240萬元，及自起訴狀送達翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息（上訴人其餘敗訴部分，未據上訴人聲明不服，已經確定）。被上訴人則答辯聲明：如主文所示。

四、兩造不爭執事項：

㈠上訴人以自己為要保人、被保險人，自87年12月8日起陸續與被上訴人成立系爭主約、系爭附約等保險契約。

㈡上訴人於110年8月21日至至高雄市立聯合醫院（下稱聯合醫院）接受急診診療，於急診時接受傷口縫合手術，後於110年10月4日至113年3月29日在聯合醫院接受門診診療。

五、本件爭點：上訴人罹患之巴金森氏症，係因意外跌倒頭部外傷或腦部萎縮退化所導致？其依系爭附約第3條、第8條第1項約定，請求被上訴人給付240萬元本息，有無理由？

六、經查：

㈠兩造於系爭附約第3條、第8條第1項約定：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成重大燒燙傷、失能或死亡時，本公司（即被上訴人）依照本附約的約定，給付保險金。但被保險人實際年齡滿十五足歲前，無意外身故保險金或喪葬費用保險金、航空意外傷害事故保險金或喪葬費用保險金、水陸大眾運輸意外身故保險金或喪葬費用保險金、天然災害意外身故保險金或喪葬費用保險金之給付。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3條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起180日以內致成系爭附約附表一所列失能程度之一者，本公司給付意外失能保險金，其金額按該表所列之給付比例計算。但超過

180日致成失能者，受益人若能證明被保險人之失能與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。依上開附約約定，被保險人之失能必須以遭受意外傷害事故為前提，保險人始有給付保險金之義務，而所謂意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。

㈡上訴人主張其所罹患之創傷性巴金森氏症已達到失能程度，且為意外跌倒頭部外傷所導致，固據其提出113年7月12日高雄市立聯合醫院診斷證明書（下稱聯合醫院），並診斷上訴人於110年8月21日因頭部外傷併頭皮左前額撕裂傷2公分經手術縫合導致創傷性巴金森氏症，處置意見則記載：上訴人於110年8月21日至急診診療，於急診行傷口縫合手術，於110年10月4日至113年3月29日門診診療，其因頭部外傷併頭皮左前額撕裂傷2公分經手術縫合，逐漸出現步態不穩，雙上肢不自主抖動，為因頭部外傷導致創傷性巴金森氏症，112年7月3日腦部多巴胺神經元攝影顯示創傷性巴金森氏症可以佐證等語為佐（見原審審字卷第99頁），惟上訴人並非於110年8月21日首次在家中跌倒就醫，其於同年1月8日即因在家跌倒致前額小於5公分之撕裂傷前往聯合醫院急診並接受腦部電腦斷層檢查，斯時電腦斷層檢查並無明顯異常（見原審審卷第297、303、305頁），嗣於同年9月30日，上訴人第三度在家跌倒撞傷左頭部致生小於5公分之撕裂傷前往聯合醫院急診，並再度接受腦部電腦斷層檢查，當日有發現腦部萎縮，其餘無明顯異常（見原審審卷第327-328、343頁）。由上可知，上訴人於同一年間三次在家跌倒受傷，雖均造成頭部撕裂傷，惟均僅造成5公分以下之撕裂傷，且腦部電腦斷層檢查均未發現上訴人有頭骨骨折或顱內出血血腫等情形，顯示其傷勢非重，此傷情能否肇生巴金森氏症實非無疑，故其於110年間反覆因跌倒急診就醫，究係係巴金森氏症影響其運動控制與姿勢穩定度而發生跌倒，或係跌倒致頭部外傷並導致罹患創傷性巴金森氏症，自應予審究。

㈢嗣兩造於原審合意檢送上訴人病歷資料予長庚醫院進行鑑定

後認：巴金森氏症係一種進行性神經退化疾病，主要係因腦部負責產生多巴胺（dopamine）之神經傳導物質分泌不足，進而影響運動功能，而頭部外傷可能傷及神經元或外傷後的慢性發炎，亦有可能引起神經退化，故頭部外傷可列為發生巴金森氏症之可能風險因子之一，該疾病通常係依病人臨床症狀及多巴胺檢查確定診斷。依檢附資料，上訴人在110年1月8日前未見有罹患巴金森氏症之記錄，其於110年1月8日、8月21日、9月30日均有接受腦部電腦斷層檢查，除9月30日有發現腦部萎縮外，其餘無明顯異常。雖頭部外傷不能排除為巴金森氏症之危險因子，但依記錄所示，上訴人反覆發生跌倒事件，此為罹患巴金森氏症可能症狀，且上訴人於112年9月2日與113年10月15日接受檢查，結果發現其多巴胺分泌量減少，故上訴人最有可能係因巴金森氏症引起步態不穩之現象，進而發生反覆跌倒事件等語（見原審卷第381-385頁）。

㈣至聯合醫院於徵詢負責替上訴人診治之醫師後，雖據醫師之回覆表示：上訴人於110年8月23日起才於精神外科就診，其於110年反覆跌倒當時並無雙手不自主抖動、小碎步、步態不穩之巴金森症狀，腦部電腦斷層並無顱內出血，112年5月19日門診才發現病人出現步態不穩雙手抖動之巴金森症狀，因此應為受傷反覆之後導致之創傷性巴金森症等語（見本院卷第93、135頁），然巴金森氏症經查通常被認為係一種退化性神經疾病，常見臨床表現包括動作遲緩、肌肉僵硬、平衡功能障礙及姿勢反射受損，因而增加跌倒風險，雖上訴人於110年間並未被診斷罹患該病症，然而，其當時並未至神經內科就診，且110年間反覆因跌倒事件至急診就醫，以巴金森氏症之臨床表現及上訴人跌倒期間、傷勢判斷，應屬巴金森氏症影響其運動控制與姿勢穩定度而發生跌倒事件，兼上訴人於112年9月2日與113年10月15日接受檢查，結果顯示多巴胺分泌量減少，自堪認上訴人罹患巴金森氏症應以自身退化神經疾病造成之可能性較高（見長庚醫院鑑定意見及補

充說明、原審卷第381-385頁、本院卷第141頁）。而上訴人於110年間並未至神經內科就診，且其並非於110年8月21日首次在家中跌倒就醫，上述診斷證明書診斷上訴人於110年8月21日因頭部外傷導致創傷性巴金森氏症等語，難認已就上訴人之病症為綜合判斷後出具，併上訴人於110年間反覆在家跌倒致頭部受傷，且電腦斷層檢查均未發現上訴人有頭骨骨折或顱內出血血腫等嚴重傷勢，兼以巴金森氏症病症及上訴人上述臨床表現，認長庚醫院之鑑定判斷應較為可採。上訴人主張其罹患巴金森氏症之失能狀況係系爭事故所導致云云，尚屬無據，其據此主張被上訴人應給付其保險金240萬元本息，即難認有憑。

七、綜上所述，上訴人聲明求為判命被上訴人給付240萬元本息，為無理由，應予駁回。原審就此部分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。

八、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。

九、據上論結，本件上訴為無理由，爰判決如主文。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　11　　月　　6　　日

民事第一庭

審判長法　官　黃宏欽

法　官　陳宛榆

法　官　劉傑民

以上正本證明與原本無異。

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。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　11　　月　　6　　日

書 記 官　蔡妮庭

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。