

臺灣屏東地方法院民事判決

111年度保險字第6號

原告 李王鳳嬌

被告 華南產物保險股份有限公司

法定代理人 陳文智

訴訟代理人 李國賢

上列當事人間給付保險金事件，本院於中華民國113年2月2日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

被告應給付原告新臺幣800,000元及自111年7月19日起迄清償之日止，按週年利率百分之10計算之利息。

訴訟費用由被告負擔。

本判決主文第一項於原告以新臺幣266,000元為被告預供擔保，得假執行；惟被告如以新臺幣800,000元為原告預供擔保，得免假執行。

事實及理由

一、原告主張：伊前以自己為要保人及被保險人，向被告投保華南產物個人傷害保險甲型（保單號碼：0000-0000G0000000號，下稱系爭保險契約），保險期間自109年8月5日起至110年8月5日，保險金額為新臺幣（下同）2,000,000元。嗣伊於109年11月10日於自家浴室滑倒，受有第3與第4腰椎壓迫性骨折、第3與第4腰椎滑脫、第4與第5腰椎滑脫等傷害。依高雄長庚紀念醫院110年2月23日、110年7月19日、111年1月17日診斷證明書認定為「腰椎活動失能症狀固定、中樞神經受損、勞動能力低下、僅能從事輕便工作」等語，以及高雄榮民總醫院鑑定報告認定為「局部遺存頑固神經症狀，終身無工作能力僅能從事輕微活動」等語可知，伊目前之症狀業已符合系爭保險契約附表所示第1-1-4項所述之神經障害項目第7級失能等級之標準，給付比例為40%，被告依約即應給付伊800,000元（計算式：2,000,000×40%=800,000）。

01 0)。又伊前向被告公司依約請領保險給付，均遭拒絕，伊
02 遂於111年6月23日以高雄新興郵局第1315號存證信函，請求
03 被告依約給付上開保險金，詎被告仍於111年7月19日以理賠
04 審核通知書，認定伊所患多節腰椎滑脫係為多年退化疾病所
05 致，未符上開契約約定之意外事故所生損害，並拒絕理賠，
06 而伊固有腰椎狹窄等症狀，惟伊確實亦受有上開意外事故而
07 致症狀惡化之損害，即不得因伊本有腰椎狹窄症狀而免除被
08 告給付本件保險金義務。為此，爰依保險法第34條及系爭保
09 險契約第2條，請求被告應給付保險金800,000元及週年利率
10 百分之10之利息等語。並聲明：(一)被告應給付原告800,000
11 元，暨自111年7月19日起至清償日止，按週年利率百分之10
12 計算之利息。(二)願供擔保請准宣告假執行。

13 二、被告則以：

14 (一)依系爭保險契約註1，於審定神經障害等級時，需有精神
15 科、神經科、神經外科或復健科專科醫師之診斷證明及相
16 關檢驗報告資料為依據。是原告請求本件中樞神經障害保
17 險金，本應提出相關檢驗報告，不得僅憑診斷證明書及醫
18 囑內容，而未經科學驗證即稱其中樞神經受損，其請求本
19 即不符程序，被告亦無從判斷原告是否真受有神經障害。
20 復依原告於長庚醫院110年2月6日之出院病歷摘要內容可
21 知，原告腰椎僅屬退化性疾病所致，與意外跌倒無涉，而
22 系爭保險契約為個人傷害保險，僅承保意外傷害事故，原
23 告上開腰椎症狀與本件事故並不相干，請求給付保險金自
24 無理由。

25 (二)又查，依鈞院於本件審理中送請高雄榮民總醫院鑑定結
26 果，鑑定報告亦稱，無法排除為外傷所造成，表示鑑定機
27 構對於原告主張之意外傷害，亦抱持質疑態度，因此本件
28 於原告未能舉證系爭傷勢確實由外傷引起前，自無從認定
29 有意外事故存在，及與系爭傷勢間有因果關係。況系爭保
30 險契約附表所載1-1-3或1-1-4等級傷勢係指中樞神經系統
31 機能障害，又中樞神經系統係指腦和脊髓，本件既未據原

告提出腦和脊髓系統均受傷害實證，亦難認保險事故已經發生而被告有理賠義務，原告請求被告給付保險金及利息自無理由等語，資為抗辯。

(三)並聲明：(一)原告之訴駁回。(二)如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

三、經查，原告向被告投保有系爭保險契約，系爭保險契約為意外事故保險性質，原告為要保人及被保險人，保險金額為2,000,000元，保險期間自109年8月5日起迄110年8月5日止；原告前於109年11月10日起迄111年7月19日，均有在長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院(下稱高雄長庚醫院)因胸椎及腰椎疾病接受治療；及至111年7月19日時，原告經該院診斷罹患有「胸椎與腰椎骨刺，輕微腰椎側彎，第2腰椎至第4腰椎狹窄，第3腰椎與第4腰椎Grade 1壓迫性骨折，第3腰椎與第4腰椎滑脫Grade 2，第4腰椎與第5腰椎滑脫Grade 1，雙側膝關節退化性關節炎」傷勢(下稱系爭傷勢)，同日醫囑為「患者因上述疾病，現在腰椎活動失能症狀固定，中樞神經受損，勞動能力低下，僅能從事輕便工作」等語；原告前於111年6月27日以存證信函向被告請求給付系爭保險契約保險金，惟遭被告以111年7月19日函文拒絕，理由為保險事故並未發生，認定原告傷勢僅屬多年退化性疾病所致等節，除為兩造不爭執外，並有系爭保險契約影本1紙(本院卷第31至35頁、第89至100頁)、高雄長庚醫院診斷證明書影本4紙(本院卷第37、39、101、103頁)、高雄長庚醫院原告病歷0份(本院卷第65至74頁、第121至124頁(證物袋內光碟))、被告公司111年7月19日(111)華產企字第1110000328號函影本1紙(本院卷第43至45頁)等附卷可參，上情自堪信為真。兩造既分別主張如上，從而本件爭點應為：原告主張系爭傷勢為意外傷害引起，被告依系爭保險契約第2條及保險法第34條規定，應給付其保險金800,000元及利息，是否有理由？

四、本院之判斷：

(一)原告所受系爭傷勢確實由意外事故引起，意外事故亦發生

於系爭保險契約存續期間，原告請求被告給付保險理賠金，為有理由：

1.查原告於000年00月間因滑倒而導致腰椎受有系爭傷勢，業據原告提出高雄長庚醫院110年7月19日診斷證明書1紙為據(本院卷第37頁參照)，又觀諸其上診斷欄係經載明以：「2020/11/10坐輪椅進來，背痛，疑似外傷(以下空白)」等語，與原告本件起訴主張之000年00月間於自家浴室滑倒等節相符。並經本院依職權向該院調取原告109年11月10日初次因滑倒就醫病歷資料(本院卷第73頁參照)，其上亦經診斷醫師載明略以：「3個月前跌倒...(2020/11/10 3m ago, felling....)」等語，足見原告109年11月10日當日就診，確曾向問診醫師陳明係滑倒意外事故導致腰椎不適無訛。再本件經原告聲請由本院送請高雄榮民總醫院(下稱高雄榮總)鑑定原告系爭傷勢結果，亦據該院出據之112年11月1日鑑定報告(下稱系爭鑑定報告，本院卷第141至142頁參照)說明略以：「七、鑑定意見：...本案病患在住院病歷初始紀錄有間歇性跛行及肌肉力量降低病史，此多為退化導致神經狹窄症狀，然而在退化的脊椎病變狀況下，確有可能因外傷而導致本來就已經狹窄的神經更加壓迫而產生急性神經學症狀，甚至產生「馬尾症候群」，須緊急手術。病患病歷及手術紀錄中，並無手術可能導致之後遺症。由於病患之神經症狀在術前即有，因此退化性脊椎病變應可確定，但無法排除症狀因外傷更加嚴重。...」等語。從而本件既無法排除系爭傷勢確實由意外跌倒引起，復有前揭原告迭次就診證明可資佐證，且無相反證據證明原告所述非真，自應認定原告主張於109年系爭保險存續期間，因遭受跌倒意外事故而受有系爭傷勢之情，與事實相符。

2.又原告本件起訴主張之跌倒意外事故發生日為就診日之109年11月10日，有起訴狀可稽(本院卷第23頁下方參

01 照)，與前揭高雄長庚醫院109年11月10日病歷登載3個
02 月前為案發時，似有出入；而經本院於審理期日詢以原
03 告上開事證與主張之齟齬疑義，則據原告陳稱略以：
04 「(法官問：對於被告認為您腰椎的傷勢是因為老化，
05 而非本次意外事故，有何意見？)我原先都可以出國旅
06 行，但因為跌倒以後才變成現在的狀況。主要是因為1
07 09年11月在浴室跌倒，腰才受傷，三個月前大約7月間
08 我也有拖地跌倒，但那時只有撞到頭。醫生應該是聽
09 錯我的意思。」等語(本院卷第110頁112年3月10日審
10 理筆錄下方參照)，所陳亦未能確實釐清上開爭議。然
11 審酌上開本院審理期日距案發時之109年間已近3年，復
12 原告為民國45年次出生而已有歲數，就案發細節不復詳
13 細記憶，與常情並無扞格，則本件即仍應以前揭高雄長
14 庚醫院109年11月10日醫生登載之原告病歷內容為準，
15 為最屬可信證明。又依該次病歷所載，既經醫師登載患
16 者即原告約於3月前曾歷經跌倒情事有如上述，而本件
17 縱然以對被告最有利之認定，即自109年11月10日原告
18 就診日往前回推3個月之109年8月10日為本件跌倒意外
19 事故發生之日，亦仍在系爭保險契約有效期限內(按系
20 爭保險契約係自000年0月0日生效，此為兩造無爭執，
21 本院卷第31頁原告續保保單首頁影本亦可參照)，從而
22 本件亦無原告所受意外事故「非」發生在系爭保險契約
23 有效期限內情事，亦堪認定。

24 3.按系爭保險契約第2條雙方約定：「(第1項)被保險人於
25 本契約有效期間內，因遭受意外事故，致其身體蒙受傷
26 害而致失能、重大燒燙傷或死亡時，本公司依照本契約
27 的約定，給付保險金。(第2項)前項所稱意外傷害事
28 故，指非由疾病引起之外來突發事故。」等語，有被告
29 提出系爭保險契約內容1紙可參(本院卷第89頁參照)。
30 而查，本件原告既於保險契約存續期間受有前揭意外滑
31 倒之傷害事故，且系爭傷勢亦經本院送請高雄榮總鑑定

01 後，認定原告系爭保險事故所受傷勢，合於系爭保險契
02 約附表1-1-3之失能程度(中樞神經系統機能遺存顯著障
03 害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動
04 尚可自理者；本院卷第93頁附表參照)，此有系爭鑑定
05 報告鑑定意見所述：「...因所附資料有復健科執行肌
06 肉復健，且病歷紀錄有右側下肢肌肉力量3分，左側下
07 肢肌肉力量4分，行走需要助行器且無自我照顧能力，
08 因此符合1-1-3神經障害項目，局部遺存頑固神經症
09 狀，終身無工作能力僅能從事輕微活動。」等語可參
10 (本院卷第142頁參照)，則被告依系爭保險契約原應負
11 擔給付保險金額百分之80契約責任，今原告僅主張被告
12 給付百分之40而請求給付保險理賠金800,000元(計算
13 式：2,000,000元×40%=800,000元)，所請未逾兩造系
14 爭保險契約約定範疇，即應准許。

- 15 4.被告固辯稱，依高雄長庚醫院112年4月12日函覆本院意
16 旨(本院卷第121頁參照)，原告所提111年1月17日診斷
17 證明書(本院卷第39頁參照)所載系爭傷勢經該院判斷，
18 係退化性疾病引起而與意外跌倒傷害無關，本件未據原
19 告證明意外事故存在及與系爭傷勢間因果關係，主張被
20 告賠付保險金自屬無據云云，並提出高雄長庚醫院110
21 年2月6日原告「出院病歷摘要Discharge Summary」1紙
22 (本院卷第105頁參照)為據。惟查，本件略據原告舉證
23 證明確有109年8至11月間意外跌倒事故存在之情，有如
24 上述，即不再就此贅述，原告確實受有系爭意外事故，
25 首堪認定。第查，原告系爭傷勢經本院送請高雄榮總鑑
26 定結果，固堪認定係原告受有退化性脊椎病變所致，惟
27 系爭鑑定報告亦有說明，系爭傷勢之加重，尚無法排除
28 為意外事故所造成，此觀前述鑑定報告所稱：「...然
29 而在退化的脊椎病變狀況下，確有可能因外傷而導致
30 本來就已經狹窄的神經更加壓迫而產生急性神經學症
31 狀，甚至產生「馬尾症候群」，須緊急手術。病患病歷

01 及手術紀錄中，並無手術可能導致之後遺症。由於病患
02 之神經症狀在術前即有，因此退化性脊椎病變應可確
03 定，但無法排除症狀因外傷更加嚴重。」等語，自堪
04 認定。而按「保險法第131條所稱之意外傷害，乃指非
05 由疾病引起之外來突發事故所致者而言。該意外傷害之
06 界定，在有多數原因競合造成傷殘或死亡事故之情形
07 時，應側重於「主力近因原則」，以是否為被保險人因
08 罹犯疾病、細菌感染、器官老化衰竭等身體內在原因以
09 外之其他外來性、突發性（偶然性）、意外性（不可預
10 知性）等因素作個案客觀之認定，並考量該非因被保險
11 人本身已存在可得預料或查知之外在因素，是否為造成
12 意外傷殘或死亡事故之主要有效而直接之原因（即是
13 否為其重要之最近因果關係）而定。」最高法院94年民
14 事裁判意旨可資參照。揆諸前揭最高法院裁判意旨說
15 明，本件原告案發時既受有意外事故已經本院認定如
16 前，而該意外滑倒事故之發生，確時可能加重原告原或
17 已罹患之退化性脊椎病變，且與原告迭次病歷內容並無
18 扞格之情，亦據系爭鑑定報告陳述詳實，從而原告系爭
19 滑倒意外事故，除堪認定與系爭傷勢間具因果關係外，
20 更堪認定為系爭傷勢發生之主力近因無訛。況本件迄未
21 據被告舉證推翻原告所受系爭傷勢與意外事故間之因果
22 關係，泛以上詞辯解，尚無從使本院為被告有利認定。
23 至高雄長庚醫院112年4月12日函覆本院函文，固未提及
24 原告所受系爭傷勢與意外事故間關聯，並據認定系爭傷
25 勢應為退化性疾病所致等語（本院卷第121頁參照），惟
26 該函文所陳，除與該院109年11月10日病歷資料經登載
27 原告確有跌倒之情尚有出入外，亦未據說明系爭傷勢與
28 跌倒意外事故間究竟有無關聯，參以本件前經本院檢附
29 原告完整病歷送請高雄榮總詳為鑑定後，系爭鑑定報告
30 已詳就原告所罹腰椎退化性疾病及意外事故與系爭傷勢
31 間之關聯，詳與說明如上，本件自以後者之系爭鑑定報

告內容較為完整而屬可採。另就被告所提出之原告高雄長庚醫院110年2月6日「出院病歷摘要Discharge Summary」上，未據登載原告109年間曾受有系爭跌倒意外事故部分(本院卷第105頁參照)，查該份病歷摘要內容雖未提及原告109年間受有系爭意外滑倒事故事實，惟依本院向該院調取之原告109年11月10日病歷既有記載上情已說明如前(本院卷第73頁)，復原告該院完整病歷亦經高雄榮總於鑑定時全部判讀，並有前揭有利於原告之鑑定意見提出，則被告前開出院病歷摘要之相關辯解，亦難為被告有利認定，一併敘明。

5.另就被告所辯，原告本件未依系爭保險契約註1約定(本院卷第95頁下方參照)，提出神經障害相關之診斷證明、檢驗報告、神經系統檢查報告等為據，不符契約約定意旨；以及系爭保險契約附表1-1-3或1-1-4所述「中樞神經系統」，係指「腦和脊髓」，而本件顯無相關證據證明原告中樞神經系統已受有損傷，被告依約自不負理賠義務等節。查本件既據本院調取原告系爭傷勢全部病歷資料送請高雄榮總詳為鑑定有如上述，證明之縝密程度已不低於系爭保險契約前開註1兩造約定要件，被告自無從依此而卸免系爭保險契約責任。況系爭鑑定報告中亦經陳明，鑑定人所判讀之原告病歷資料已含診斷證明、手術紀錄、病歷紀錄、復健科復健資料、神經影像光碟等件，益可證明原告此部分之舉證已逾系爭保險契約約定門檻無訛。至原告所謂中樞神經系統障害應指腦和脊髓損傷，而本件乏其證明部分，查本件實已據系爭鑑定報告說明系爭傷勢存在「脊椎病變」、「完固神經症狀」詳實，鑑定人並已答覆本院送鑑所詢：關於系爭傷勢究竟合於系爭保險契約附表之何項目障害？而明確認定系爭傷勢係屬附表1-1-3項次障害等級(本院卷第141至142頁參照)，則被告前揭所辯，亦非有據，難以採認。

01 (二)原告主張被告應自111年7月19日起迄清償之日止，按週年
02 利率百分之10給付原告800,000元遲延利息，亦屬有據，
03 應予准許：

04 按保險法第34條規定：「(第1項)保險人應於要保人或被
05 保險人交齊證明文件後，於約定期限內給付賠償金額。無
06 約定期限者，應於接到通知後15日內給付之。(第2項)保
07 險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期限內為給付
08 者，應給付遲延利息年利一分。」查原告係於111年6月27
09 日以存證信函通知被告依約給付上開保險金，被告亦確實
10 收致該存證信函，並於111年7月19日函拒原告本件所請，
11 以上為兩造於本件審理時無爭執，且有原告提出之上開存
12 證信函及被告111年6月27日(111)華產企字第1110000328
13 號函影本等可循(本院卷第41至43頁參照)。而被告本件應
14 如實給付上開金額保險金與原告業說明如上，則被告迄今
15 仍未依約給付原告理賠金，且無正當事由，理賠金之給付
16 遲延，自屬可歸責於被告無訛，且已逾原告111年6月27日
17 之催告意思表示到達後15日以上，從而原告主張被告應自
18 111年7月19日起迄清償之日止，按週年利率百分之10計算
19 保險金800,000萬元之法定遲延利息，亦有所據，同應准
20 許。

21 五、綜上所述，原告起訴請求被告給付保險理賠金800,000元，
22 及自111年7月19日起迄清償之日止，按週年利率百分之10計
23 算之遲延利息，均有所據，應予准許。又兩造陳明願供擔保
24 請准假執行、免假執行宣告，均有所據，爰依民事訴訟法第
25 392條第1、2項規定，諭知如主文第3項。

26 六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

27 中 華 民 國 113 年 2 月 29 日
28 民事第三庭 法 官 曾士哲

29 正本係照原本作成。

30 如對判決上訴，須於判決送達後20日內向本院提出上訴狀，其未
31 表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內向本院補提理由書狀

01 （均須按他造當事人之人數附繕本）。

02 如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

03 中 華 民 國 113 年 2 月 29 日

04 書記官 陳恩慈