

臺灣新竹地方法院民事判決

113年度保險字第4號

原告 鍾萬春

訴訟代理人 呂清雄律師

被告 新光人壽保險股份有限公司

法定代理人 魏寶生

訴訟代理人 洪冠翔律師

林財生律師

上列當事人間給付保險金事件，本院於民國114年9月23日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原告之訴及假執行之聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、原告起訴主張：

- (一)、原告以本人為要保人及被保險人，於104年8月3日向被告投保「新光人壽長扶久久B型殘廢照顧終身健康保險」，繳費年期20年，保險金額新臺幣（下同）3萬元，保單號碼0000000000，主要給付項目為殘廢保險金、殘廢生活扶助保險金，此有保險單、保單條款及附表「殘廢程度與保險金給付表」可稽（下稱系爭保單條款、附表，卷第19-28、33頁），上開保單約定以要保人之住所地為第一審管轄法院。
- (二)、原告於108年5月6日因「梗塞性腦中風」發作（下稱系爭中風），於東元綜合醫院急診並住院治療，無法治癒呈殘廢狀態，被告於109年3月間審核原告當時情形符合附表第1-1-4項次「中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身祇能從事輕便工作者。」之殘廢等級7，被告業已給付原告第7級殘廢保險金24萬元及延滯利息4,076元（卷第71頁）。
- (三)、原告因系爭中風原本僅有右側輕型偏癱導致行動不便（卷第

01 105-107頁)，仍持續於東元醫院回診及服藥治療，惟嗣後
02 另於不同時間、不同部位發生「吞嚥困難」及「失語症」新
03 疾病（新事故），此有109年6月3日施行「頸動脈聲圖檢
04 查」等4項檢查之紀錄可稽（卷第111頁），109年9月28日開
05 始出現講話不清楚之症狀，於110年1月20日確診罹患「失語
06 症（Aphasia）」（卷第113-117頁）。依據金融監督管理
07 委員會函，自109年1月1日修正「傷害保險失能程度與保險
08 金給付表」註1記載「於審定神經障害等級時，…有失語等
09 顯著障害者，適用第3級」（卷第119-122頁）。此外，原告
10 因系爭中風惡化，呈現更嚴重之失能程度，113年1月3日神
11 經內科醫師認定原告因系爭中風而「目前行動不便，言語不
12 清楚，日常生活需他人扶助，病症穩定中」，有診斷證明書
13 可憑（卷第29頁），已符合附表第1-1-3項次「中樞神經系
14 統機能遺存顯著障害，終身不能從事任何工作，且日常生活
15 上尚能自理者。」之殘廢等級3，被告自應給付原告第3級殘
16 廢保險金。詎被告於113年3月29日以：依原告現有就醫資
17 料，並無二次事故發生，難認現況為108年5月6日事故所
18 致，且保單約定不包括自然老化所致之失能，且原告體況亦
19 難認定終身無法從事任何工作等語為由，拒絕理賠（卷第31
20 頁）。

21 (四)、系爭保單條款第9條（殘廢保險金之給付）第3項「被保險人
22 因本次疾病或傷害所致之殘廢，如合併以前（含本契約訂立
23 前）的殘廢，可領附表所列較嚴重項目的殘廢保險金者，本
24 公司按較嚴重的項目給付殘廢保險金，但以前的殘廢，視同
25 已給付殘廢保險金，應扣除之。」簡言之，原告因疾病或傷
26 害造成之殘廢（失能）程度若與前次殘廢程度不同且較嚴
27 重，仍可請領殘廢保險金，只是應扣除前次殘廢已請領之金
28 額。另者，系爭保單條款第10條（殘廢生活扶助保險金之給
29 付，下稱生扶金）第1項「被保險人於本契約有效期間內，
30 經醫院醫師診斷確定符合因第二條約定之疾病或傷害致成附
31 表所列第一級至第六級殘廢程度之一時，本公司按診斷確定

01 日當時之保險金額的一倍乘以附表所列給付比例給付生扶
02 金；並於保證給付期間內均按月給付生扶金。」第2項「前
03 項情形，被保險人得向本公司申請將保證給付期間內尚未領
04 取之生扶金，依年利率2.25%貼現計算一次給付。」

05 (五)、爰依系爭保單條款第9條第3項、第10條第1、2項、附表1-1-
06 3項次約定，提起本件訴訟，請求被告給付殘廢保險金24萬
07 元（計算式： $(3\text{萬元} \times 20\text{倍} \times 80\%) - \text{已領} 24\text{萬元} = 24\text{萬元}$ ）
08 及生扶金3,676,416元（計算式： $3\text{萬元} \times 80\% \times \text{保證給付期間} 1$
09 $80\text{個月} = 432\text{萬元}$ 。依被告製作之年息2.25%現值表計算，43
10 2萬元一次給付之現值為3,676,416元）。並聲明：(1)被告應
11 給付原告3,916,416元，及自113年4月14日起至清償日止，
12 按年息10%計算之利息。(2)訴訟費用由被告負擔。(3)願供擔
13 保，請准宣告假執行（卷第185頁）。

14 二、被告則答辯以：

15 (一)、不爭執原告起訴主張(一)、(二)事項，本件保險契約主約仍有
16 效，附約則停效。就金額計算部分，若原告請求有理由，原
17 告所得請求一次給付之金額為3,916,422元【包括殘廢保險
18 金24萬元、及生扶金3,676,422元（計算式： $30,000\text{元} \times 80\% \times$
19 $153.00000000 = 3,676,422\text{元}$ ）】。與原告主張3,916,416元
20 之差額，只是小數點進位問題。

21 (二)、惟被告否認原告目前病況已符合附表第1-1-3項次之殘廢等
22 級3。且原告目前病況亦可能是年齡老化所致，難認與系爭
23 中風間有相當因果關係。法院囑託鑑定之三家醫院之4次回
24 函，均未確認原告體況符合附表第1-1-3項次。附表第1-1-3
25 項次之要件，須終身不能從事任何工作，非僅原告所謂生活
26 需他人扶助即可。並答辯聲明：(1)原告之訴及假執行之聲請
27 均駁回。(2)訴訟費用由原告負擔。(3)如受不利益判決，願供
28 擔保請准宣告免為假執行（卷第55頁）。

29 三、本院之判斷：

30 (一)、原告起訴主張(一)、(二)事項，為被告所不爭執，並有保險單、
31 保單條款、殘廢程度與保險金給付表、現值表（預定利率2.

01 25%)、系爭中風之理賠申請書、108年12月24日東元醫院診
02 斷證明書（病患鍾萬春，梗塞性腦中風，病患於108年5月6
03 日急診，108年5月18日出院，目前行動不便，終身僅能從事
04 輕便工作）、108年10月29日鑑定之輕度身心障礙手冊、理
05 賠審核通知書等在卷可稽（卷第19-28、33、37、65-72
06 頁），故此部分事實應可先予認定。

07 (二)、至於原告主張：原告因系爭中風病況惡化，現況已符合附表
08 第1-1-3項次「中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身不能
09 從事任何工作，且日常生活上尚能自理者。」之殘廢等級
10 3；原告另於110年1月20日確診罹患「失語症」（Aphasia
11 ），亦符合殘廢等級3；被告應給付原告4,156,416元等情，
12 則為被告所否認，並以前詞置辯。是以，本件爭點厥為：原
13 告現在病況是否已符合附表第1-1-3項次？原告有無罹患失
14 語症？

15 (三)、本院基於以下證據及理由，認原告主張尚乏實據而無可採。
16 緣以：

17 1.當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任。但
18 法律別有規定，或依其情形顯失公平者，不在此限。此為民
19 事訴訟法第277條所定之舉證責任分配原則。民事訴訟如係
20 由原告主張權利者，應先由原告負舉證之責，若原告先不能
21 舉證，以證實自己主張之事實為真實，則被告就其抗辯之事
22 實即令不能舉證，或其所舉證據尚有疵累，亦應駁回原告之
23 請求。

24 2.所謂失語症（Aphasia），依改制前行政院衛生署主編之實
25 用醫學辭典之定義，失語症係一種認知功能障礙，主要表現
26 為表達或理解語言、寫或說的能力受損。此情形通常由影響
27 優勢大腦語言區的疾病所造成，可根據臨床特徵分為數種亞
28 型，包括接受型、表達型和混合型失語症。然而本院觀諸原
29 告起訴時所提東元醫院神經內科113年1月3日診斷證明書，
30 記載「診斷：梗塞性腦中風」「醫囑：目前行動不便，言語
31 不清楚，日常生活需他人扶助，病症穩定中，宜復健治

療。」（卷第29頁），並未認定原告已達終身不能從事任何工作之程度，此外，「言語不清楚」亦顯非失語症。原告於訴訟中依舊赴東元醫院回診，該醫院114年1月8日診斷證明書、114年6月26日診斷證明書，仍記載原告係「行動不便，言語不清楚」（卷第249、251頁）；東元醫院114年5月29日東秘總字第1140003609號函更明確表示原告肢體輕度無力，言語困難，但不影響表達功能等語（卷第237頁），顯與失語症之定義有間。原告所提其於110年1月20日門診病歷雖有記載「Aphasia」文字，但東元醫院從未就此病開立診斷證明書，可見僅是該次門診之臆斷，經安排語言錄音檢查及口腔動作訓練後已排除該項臆斷而未確診。由是可知，原告並未罹患失語症，充其量是臉部或頸部肌肉張力功能不足所致言語不清楚。

3.原告系爭中風後，持續於東元醫院就診，經本院向東元醫院調取原告自108年5月6日起迄今之全部病歷（含醫療影像光碟片），先囑託國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院鑑定原告目前體況，是否符合附表「殘廢程度與保險金給付表」項目1「神經障害」之殘廢？若是，原告之殘廢程度符合那一個項次？造成原告目前體況之原因為何（是否因系爭中風或其他疾病或單純老化所致）？然新竹臺大分院函覆本院略稱：端看東元醫院病歷資料僅症狀描述，未紀錄中風當時、門診追蹤及目前客觀神經學力氣、步態、關節活動度、張力等可能影響工作之功能，也無中風常用失能程度量表（MRS）之程度，僅中風及復健門診病歷紀錄而無提供其他可能影響功能之就醫紀錄等。歉難對旨揭鑑定事項進行評估，建議可詢原診治醫師等語（卷第199-200、207頁）。緣此，因慮及原告與東元醫院間有緊密醫病依附關係，本院徵詢兩造意見後改送臺北榮民總醫院新竹分院鑑定同上事項，然臺北榮總新竹分院亦函覆本院略稱：原告從未至本院就診，僅就病歷資料，無法確認罹病前後之病況，及對病人殘障之惡化與否做出正確判定，建議請原就診之醫院評斷等語

01 (卷第229-231頁)。基於臺大醫院、榮總醫院均建議洽詢
02 原診治醫院、醫師，本院末則囑託東元醫院鑑定，然東元醫
03 院以先後2份函文覆以：原告為血管阻塞性腦中風，其電腦
04 斷層影像報告為雙側大腦多發性小血管梗塞性中風，造成患
05 者肢體輕度無力，言語困難，但不影響表達功能，依臨床經
06 驗來說，患者需長期復健及藥物治療，可以維持症狀，不致
07 惡化，以患者年齡來說，經適當復健，應不致於快速退化等
08 語（卷第237頁）；原告為小血管梗塞性中風，考量其年齡
09 及臨床狀況，若有適當之復健治療，臨床經驗來說，一定有
10 進步的空間等語（卷第265頁）。綜上三家醫院4份函文，均
11 未肯定原告終身不能從事任何工作，東元醫院更認以原告之
12 年齡（00年00月出生）及臨床狀況，經適當之復健治療，一
13 定有進步的空間。

14 4.另佐以原告之身心障礙手冊（共2份），①108年10月29日鑑
15 定為輕度障礙，障礙類別b735.1（註：b735為肌肉張力功
16 能），ICD診斷163.59（05）；②111年1月17日鑑定仍為輕
17 度障礙，障礙類別仍為b735.1，ICD診斷仍為163.59（05）
18 （卷第69、73-2頁）。由上①②身心障礙鑑定情形，亦可見
19 原告之病況發展並未如原告自述般嚴重，連中度障礙程度都
20 未達，自難信其終身不能從事任何工作。

21 5.綜上，縱認原告之病況確實與系爭中風發生當年之病況不
22 同，呈現稍微惡化趨勢（至少增加「言語不清楚」障害），
23 然此一惡化趨勢並不快速，並未達到原告所稱自第7級殘廢
24 陡然遽升至第3級殘廢之程度。

25 (四)、原告就其主張符合附表第1-1-3項次殘廢等級3之事實，未盡
26 舉證之責，無法採信。是以，原告依系爭保單條款第9條第3
27 項、第10條第1、2項請求被告給付殘廢保險金24萬元及生扶
28 金3,676,416元，及自113年4月14日起至清償日止，按年息1
29 0%計算之利息，均無理由，應予駁回。原告之訴既經駁回，
30 其假執行之聲請即失所依附，應併予駁回。

31 四、本件判決基礎已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及訴訟資

01 料，核與判決結果不生影響，爰不一一論述。

02 五、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

03 中 華 民 國 114 年 10 月 21 日

04 民事第一庭 法 官 陳麗芬

05 以上正本係照原本作成。

06 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

07 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

08 中 華 民 國 114 年 10 月 21 日

09 書記官 涂庭姍