臺灣士林地方法院民事判決

110年度家繼訴字第86號

原　　告　乙○○　住○○市○○區○○路000號14樓之1
訴訟代理人　蔡惠子律師
　　莊立群律師
複　代理人　王詠心律師
被　　告　丙○○
訴訟代理人　李佳翰律師

上列當事人間確認遺囑無效事件，本院於民國113年3月6日言詞辯論終結，並判決如下：

主　文

確認被繼承人甲○○於民國104年8月19日所為之遺囑無效。

訴訟費用由被告負擔。

事實及理由

一、原告主張：

㈠被繼承人甲○○於民國110年6月26日死亡，原告乙○○係被繼承人與前妻斯○○所生之子，被告丙○○則為被繼承人之再婚配偶。被繼承人雖於104年8月19日立有密封遺囑，惟被繼承人於97年底即有可疑失智之情形，嗣又經數家醫院醫師陸續診斷有動脈硬化病變引發癡呆症及譫忘、混合性癡呆症、阿茲海默症、帕金森氏症、失憶症候群、頭部損傷、硬腦膜下出血、動脈硬化性癡呆症併妄想、血管性失智症等疾病，至000年0月間臨床失智評估量表(CDR)分數已達2分，屬於中度失智程度，原告乃曾於104年7月向本院聲請對被繼承人為監護宣告，且由被繼承人之病歷資料、醫生之專業意見及本院109年度家聲抗字第6號監護宣告裁定內容，可認被繼承人於000年0月間認知功能已有相當障礙，104年間亦已因失智症等疾病，嚴重損及其對於法律行為內容之理解能力，依民法第75條後段規定上開遺囑應屬無效。又本件確認遺囑無效與否，涉及原告繼承遺產之範圍，原告依法即有受確認

判決之法律上利益，為此依民事訴訟法第247條第1項規定提起本件訴訟。

㈡聲明：確認被繼承人於104年8月19日所為之遺囑無效。

二、被告答辯：

㈠精神疾病為一浮動概念，並非無時無刻皆有所有症狀，僅有行為當下受到某個足以影響辨識及判斷力之症狀時，方得以認定其無行為能力，而遺囑能力之有無，應以遺囑人為遺囑時為準，無法僅憑被繼承人之病歷判斷其於立遺囑日時已喪失遺囑能力，原告既主張被繼承人立遺囑當時無意識或精神錯亂而達喪失意思能力程度，自應由原告負舉證責任。

㈡CDR分數之高低不具醫學上客觀性，無從作為判斷「是否具備理解、辨識意思表示之意義及效果」之依據，倘要判斷是否無意識或精神錯亂，需要其他鑑定，不能徒憑CDR分數遽認被繼承人於104年8月19日係處於無意識或精神錯亂，且原告對被繼承聲請監護宣告後，被繼承人於104年7月30日尚能請求公證人周家寅做成信函認證，足見被繼承人於104年8月19日做成遺囑前之104年7月30日意識非常清楚。

㈢被繼承人之遺囑僅簡略表示「本人身後財產(不動產、動產、存款、現金及公司股權)扣除法定特留分，其餘全給予照顧我的太太丙○○」而已，並未涉及其他遺產之處分方式，難認複雜，且依104年7月27日、104年8月6日、104年8月13日、104年8月14日、104年12月30日之影音檔內容，亦見被繼承人之記憶力、社交判斷、家庭生活及興趣活動皆無明顯障礙，言談切題口齒清晰，注意力、理解、認知、記憶等能力均無缺失之現象，更無出現錯認事務及不合宜行為，況被繼承人經診斷失智後，仍於103年10月14日、105年6月1日授權被告領取印鑑證明等重大法律行為，要難認其在診斷有失智症後，即喪失判斷意思表示之能力，而無法為有效之法律行為。

㈣被繼承人於104年8月19日作成之遺囑，均符合民法第1192條第1項密封遺囑之法定要件，且被繼承人當時並未受監護宣

告或輔助宣告，由證人丁○○、戊○之證詞亦可知被繼承人做成遺囑時意識清楚，原告既未能證明被繼承人當時欠缺遺囑能力，上開遺囑即屬有效，故原告依民事訴訟法第247條第1項規定提起本件訴訟，顯無理由。

㈤聲明：原告之訴駁回。

三、本院之判斷：

㈠本件被繼承人於110年6月26日死亡，遺有田賦、房屋及投資等財產，法定繼承人為其長子即原告、配偶即被告等情，有戶籍謄本、財政部臺北國稅局遺產稅財產參考清單及繼承系統表可以證明(本院卷一第17至19、165至167、133頁)，且為兩造所不爭執，堪信為真。又被告於被繼承人死亡後，通知原告於110年7月20日至民間公證人趙原孫事務所，由被告偕同見證人在公證人前提出被繼承人之104年8月19日密封遺囑(下稱系爭遺囑)，經原告在場確認遺囑封緘完整後當場開視，遺囑內容記載：「本人年事已高，近來身體狀況漸差，手難寫，特指定丁○○、戊○、己○○為見證人，並由丁○○繕寫，本人遺囑內容如下：一、本人往生後，身後事由丙○○女士全權處理，採用土葬方式，葬於萬里展雲。二、本人身後財產(不動產、動產、存款、現金及公司股權)扣除法定特留份，其餘全給予照顧我的太太丙○○女士。三、本人指定丁○○為我遺產執行人。」其後「立遺囑人」、「見證人兼繕寫人」及「見證人」欄，依序有「甲○○」、「丁○○」及「己○○」、「戊○」之署名，並記載日期為「中華民國104年8月19日」，此有原告提出之臺灣臺北地方法院所屬民間公證人趙原孫事務所110年度北院民公原字第0477號公證書、公證紀錄及密封遺囑影本可以參考(本院卷一第123至128頁)，故系爭遺囑是否有效，影響原告對於被繼承人所遺財產之繼承比例，原告訴請確認系爭遺囑無效，自有即受確認判決之法律上利益，合於民事訴訟法第247條第1項前段規定。

㈡系爭遺囑係被繼承人與見證人戊○、己○○於104年8月19日

向公證人提出，由公證人在密封封面記明遺囑提出之年、月、日及遺囑人所為之陳述，並由被繼承人及見證人同行簽名，此有被告提出之臺灣臺北地方法院所屬民間公證人趙原孫事務所104年度北院民公原字第0358號公證書可以證明(本院卷三第178至182頁)，且原告不爭執系爭遺囑符合民法第1192條所定之密封遺囑要件，足信系爭遺囑已依照法定方法製作。

㈢原告主張：被繼承人於104年間因失智症等疾病，嚴重損及對於法律行為內容之理解能力，依民法第75條後段規定，系爭遺囑應屬無效等語。經查：

1.無行為能力人之意思表示，無效；雖非無行為能力人，而其意思表示，係在無意識或精神錯亂中所為者亦同，民法第75條定有明文。是成年人未受監護宣告，惟其所為意思表示，係在無意識或精神錯亂中者，其對於自己行為或其效果，欠缺正常判斷、識別及預期之精神能力，即無從以自己獨立之意思表示為有效法律行為，故其所為意思表示之效力，與無行為能力人之行為並無區別，亦當然無效(最高法院110年度台上字第3054號判決意旨參照)。

2.被繼承人於97年12月11日在台北長庚紀念醫院就診，主訴健忘及記憶不佳(forgetful,poor recent memory)，當時其迷你心智狀態檢查(Mini-Mental State Examination，下稱MMSE)總分27分、臨床失智評估(Clinical Dementia Rating，下稱CDR)總分0.5分，可疑有失智症(本院卷一第23至25頁)，嗣於99年12月21日經診斷為動脈硬化性癡呆症(本院卷一第27頁)，再於100年1月4日接受腦血管磁振造影檢查(Magnetic Resonance Imaging of MRA of Brain)，經診斷為混合型失智症(Mixed type dementia)(本院卷一第29頁)，至100年2月17日MMSE總分23分、CDR總分1分，為輕度失智程度(本院卷一第31頁)；之後被繼承人於103年5月28日因頭部創傷在台北長庚醫院急診就醫及接受腦部斷層檢查，經診斷為阿茲海默症(本院卷一第35至36頁)，繼於103年6月24日改至

臺北市立聯合醫院仁愛院區(下稱仁愛醫院)神經內科就診，主訴3年前開始出現異常行為及視幻覺，經庚○○醫師安排接受腦部電腦斷層檢查後，排除頭部創傷導致額顳葉型失智症(R/O FTD)(本院卷一第43頁)，並安排於103年9月3日接受智能評鑑，結果MMSE總分14分、CDR總分1分，而於103年10月1日診斷為阿茲海默症、動脈硬化性癡呆症併妄想現象(本院卷一第47至48頁，本院卷二第298至300頁)，至104年4月13日再次安排智能評鑑，結果MMSE總分16分、CDR總分2分，已達中度失智(本院卷一第63至64頁)等情，有前述卷頁之CDR分期表、病歷及神經心理學檢查報告可以參考。又原告於104年7月3日向本院聲請對被繼承人為監護宣告後，被繼承人於104年7月30日簽署以電腦繕打之「乙○○：我最近收到法院通知非常難過，我年紀雖大，但我還在負責經營公司的事務，你從民國000年0月間離開公司，這件事姑且不論原因是什麼，但是你從來不管我的生活起居，我向來的生活起居都由跟我在一起生活的太太丙○○照顧，你憑什麼向法院聲請把我監護宣告，還想做我的藍護人，這是天理不容。希望你收到信後，最好趕快向法院撤回聲請，我不同意監護宣告，更不同意你做我的監護人」信函，交由民間公證人周家寅公證(本院卷一第185至186頁)，嗣原告即於104年8月25日撤回聲請(本院卷一第7頁)，此為兩造所不爭執(本院卷一第12、179至180頁)，至108年4月15日被告向本院聲請對被繼承人為監護宣告時，被繼承人對於叫喚及發問已無回應，本院乃於108年12月23日以108年度監宣字第167號裁定宣告被繼承人為受監護宣告之人(本院卷一第9、106頁)，是被繼承人雖自99年12月21日起迭經診斷有癡呆症及失智症，然於108年12月23日始受監護宣告，其於104年8月19日簽署系爭遺囑時，尚非民法第15條所定之無行為能力人。

3.本院於111年8月16日囑託仁愛醫院鑑定被繼承人於104年8月19日之精神狀態有無障礙而無法自由決定意思之情形(本院卷一第354頁)，經該院於111年9月8日函覆鑑定結果以：

「㈠依病歷記(紀)錄，牛君自103年6月24日開始至本院神經內科就診。㈡104年4月13日的心智測驗報告呈現CDR=2中度失智程度，記憶力、判斷力及問題解決能力上都有問題。NPI檢測(精神行為）呈現輕度的妄想、中等程度的幻覺及嚴重的冷漠，以上的精神症狀可能會造成無法實際判斷及處理真實生活上的問題。㈢因失智症是一個持續進行及退化的疾病。因牛君有失智的診斷已有數年之久（103年以前在別的醫院便有診斷）。若在104年4月13日的智測驗已到中度失智並伴隨中等程度的精神症狀。雖然本院沒有牛君在104年8月19日當時之症狀記錄，但依心智測驗的程度推估，牛君應有無法自由決定意思之障礙。」(本院卷一第366至367頁)。嗣本院於112年2月3日、112年6月6日函請仁愛醫院就上開鑑定結果補充說明，據覆以：「㈠因診療醫師已離職，只能依病歷紀錄及心理師之心智評估原稿，將103年9月3日及104年4月9日的資料比較，整體認知功能103年9月3日是失智輕度，104年4月9日病人的認知程度較為退化，為失智中度，兩次紀錄都無法獨力(立)處理帳務，但都還認得家人，若要分辨處理財務的能力，因還認得家人，可能會知道想要給誰，但要給多少或怎麼分配會有困難。㈡兩次測驗主要差異是在104年4月9日當時精神行為問題相當嚴重，會妄想，打人，暴怒，已無法判斷事理。語言能力是有溝通困難，讀寫有困難。」「 Moderate dementia（中度失智）是依測驗分數得到的結論。Clinical correlation是指因病人的測驗分數是由病人當天的現場表現得到的結果，會因病人當時的精神、體力、配合狀況而有波動，故對於病人失智程度的評估，仍應以就診追蹤診療中的病人臨床狀況判定才是重要的。」「認知功能長期來看是不可逆的，但測驗分數會依病人當時的配合度、精神狀態、體力狀態而有波動。」「CDR是認知功能的測驗，同時有配合家屬的回答；NPI是精神症狀的測驗，所以CDR的報告非譫妄所致，譫妄是急性疾病與此次評

估無關」(本院卷二第27、103至121、283至284、295至319頁)。

4.證人即103年6月24日至105年2月22日在仁愛醫院診療被繼承人之神經內科醫師庚○○於本院審理時證稱：根據病歷資料及我的記憶，被繼承人於103年6月門診時，主訴記憶不好3年，曾經在長庚醫院被診斷為失智症，在仁愛醫院初步評估發現其短程記憶確實不好，約2、3週後，安排記憶整合門診，由臨床心理師、護理師、神經內科醫生及社工一起整合評估，最後做出結論，我記得103年診斷CDR為1分係輕度失智程度、MMSE為15分，被繼承人教育程度為16年以上，MMSE分數應該要26分以上才及格，我記得當時被繼承人的回答都很清楚，只是短程記憶不好，103年時沒有明顯妄想、幻覺行為，104年4月13日失智症程度變成CDR為2分，輕度變成中度，NPI神經精神評估量表發現有嚴重的妄想、幻覺及攻擊行為，根據家屬敘述加上心理師的心理評估，這次明確看到被繼承人日常執行能力變差，無法執行家庭生活事務，再根據被繼承人之103年6月24日電腦斷層報告及智能評估，診斷被繼承人疑似阿茲海默症，屬於漸進性、退化性失智症，且依被繼承人之頭部影像資料，被繼承人於98年在長庚做磁振造影檢查時腦部沒有萎縮，之後報告就有註明腦部萎縮，也有點狀的血管病變，血管病變會造成功能下降，可以算是血管性失智症的一種，腦部萎縮會造成退化性失智症，被繼承人於97年間在長庚看診就有記憶不好狀況，當時MMSE為27分，99年時MMSE為25分，100年時MMSE為23分，103年6月24日來仁愛醫院時MMSE變成14分，代表被繼承人為漸進性失智症，這些檢查都是臨床心理師執行的，可信度很高，雖被繼承人於103年、104年社交判斷合宜，但處理複雜事物已有困難，很多失智老人在外看不出有失智，其實能力已經下降，至被繼承人於103年短程記憶分數5.2分、104年短程記憶分數7.2分，都代表有問題，短程記憶只要稍微惡補一下或當日睡得比較好就會有所浮動，但程度都是中度，正常人應該

拿到12分，這只是功能性檢查，被繼承人的執行能力(Mental Manipulation)及定向感分數只有一半，綜合判斷為中下程度智能障礙等語(本院卷三第12至18頁)。又庚○○於112年9月19日兩造間請求塗銷所有權移轉登記事件(本院111年度重訴字第155號)審理時亦證稱：我目前任職亞東醫院神經醫學部失智中心主任，被繼承人是我在仁愛醫院擔任神經內科主任時的病人，仁愛醫院函覆本院之評估資料跟我親自診斷被繼承人的經驗應該會是一樣的，且仁愛醫院的回函內容中肯，我同意他的說法，根據被繼承人之103年6月24日電腦斷層照片，被繼承人兩側海馬迴有輕中度萎縮，經過心理評估後臨床診斷是阿茲海默症，一般血管性失智是比較不會有海馬迴萎縮，另依被繼承人之103年、104年檢查資料，被繼承人之心智狀態越來越差、明顯惡化，以被繼承人之電腦斷層結果及103 、104年心理評估結果，我認為被繼承人之心智狀態不可能回復，CDR是可靠的，因為不是僅憑家屬意見，而是客觀評估結果等語(本院卷二第389至394頁)。

5.前述仁愛醫院鑑定結果及證人庚○○之證述互核一致，均認被繼承人於104年4月9日之認知能力退化、有明顯精神症狀，已無法判斷事理及獨立執行生活事務，並有被繼承人之病歷、神經心理學檢查及神經影像學檢查資料作為依憑(本院卷三第26至57、70至76頁，本院病歷資料卷一第539至583頁)，具有可信性；又依被繼承人接受臨床失智評估之心理師訪談紀錄，關於被繼承人之記憶力、定向、判斷力、社區活動、嗜好、個人自我照料、人格行為障礙及語言等主要資訊均係由被告提供，應與被繼承人當時之真實狀況相符，且被告於103年9月3日訪談時認同被繼承人記憶不好、工作表現或家事能力變差、對讀過的書報或電視內容記得很少、對剛介紹過的人記不得名字、遺失或找不到東西、不能記住幾天前的談話、不太容易記起最近才發生的事情、不太容易記得日期或月份、搞不清楚他在哪裡、不能處理太複雜的事物(帳務無法計算)、大部分不能外出買東西、完全不能處理財

務(本院卷二第311頁)，嗣於104年4月9日訪談時增加認同被繼承人使用字或命名上有困難、重複問相同的問題(整天一直講話)、將一天中發生的事情前後時間順序混淆、偶爾會忘記太太、完全不能外出買東西、不可獨立勝任家庭外的事物、只在家休息、常無端生氣或萌生敵意、有妄想或疑心病、對任何事情均漠不關心、有溝通上的困難、讀或寫有困難(本院卷二第305、319頁)，足認被繼承人於103年9月3日至104年4月9日之識別、判斷及意思表示能力確實已明顯下降；佐以前述對於被繼承人監護宣告及遺產處分具有重要關係之104年7月30日信函、104年8月19日系爭遺囑，均非由被繼承人親自書寫，反係以電腦繕打或由丁○○代筆，亦未以錄音錄影方式存證，實有可疑，益徵被繼承人應已無法獨立以意思表示為法律行為，則被繼承人於欠缺正常識別、判斷及意思表示能力狀況下簽署系爭遺囑，應認係在精神錯亂中所為，依民法第75條後段規定，其就系爭遺囑所為之意思表示無效。

㈣被告以證人即系爭遺囑見證人丁○○、戊○及104年7月27日、104年8月6日、104年8月13日、104年8月14日之錄影檔、譯文為證，辯稱：被繼承人做成系爭遺囑時，注意力、理解、認知、記憶等能力均無缺失等語。惟查：

1.證人丁○○於本院審理時證稱：我是昇新製衣股份有限公司(下稱昇新公司)財務經理，我於81年進入昇新公司時，被繼承人是董事長，後來被繼承人生病，約110年左右被告變成董事長，我有投資昇新公司(此應為昇茂公司之誤，詳後述)，持股100股，是我跟被告購買的，系爭遺囑是被繼承人請我寫的，被繼承人唸給我寫，寫完後一起去公證，公證人有問被繼承人是不是他的意思、知不知道是什麼意思，被繼承人回覆「是的」、「知道」，醫療部分是被繼承人的隱私，被繼承人沒有讓我知道他被診斷失智，我只知道被繼承人有退化，但退化到什麼程度我不清楚，我跟他接觸時，覺得他精神都還好，昇新公司有工廠、辦公室跟成衣物料，辦

公室現在沒有出租，工廠出租每月約有新臺幣(下同)10多萬元租金，成衣物料很少在賣，我每月薪水8萬元等語(本院卷三第198至210頁)；證人戊○於本院審理時證稱：有一天被繼承人說要寫遺囑，請我去見證，印象中是被繼承人口述、丁○○寫，我只記得內容是被繼承人要把所有動產、不動產給被告，之後我們一起坐車去公證遺囑，我不知道被繼承人被診斷罹患失智症，我跟他聊天時，我不覺得他有失智等語(本院卷三第220至226頁)；可見證人丁○○、戊○對於被繼承人罹患失智症多年之事實均毫無所悉，且依仁愛醫院臨床失智評估紀錄，被繼承人於103年9月3日、104年4月9日之社交判斷均屬合宜，偶爾仍有正常表現或外表看來正常(本院卷二第313、307頁)，證人庚○○亦證述很多失智老人在外看不出有失智，但其實能力已經下降等語(本院卷三第16至18頁)，自不得僅以證人丁○○、戊○與被繼承人接觸、聊天未感覺異常，即認被繼承人之意思能力無欠缺。況被繼承人投資之昇新公司及昇茂股份有限公司(下稱昇茂公司)，現均由被告擔任董事長、證人戊○擔任監察人，而證人丁○○持有昇茂公司股份100股及擔任昇茂公司之董事，此有被繼承人之遺產稅財產參考清單及上開公司基本資料可以證明(本院卷一第165頁，本院卷二第19至25頁)，證人丁○○另擔任昇新公司之財務經理，並於昇新公司已無實質營業收入之情況下，持續領有每月8萬元高額薪資，足認證人丁○○、戊○與被告間均存有利害關係，其等證述自難遽信。

2.被告提出之104年8月6日、104年8月13日、104年8月14日錄音檔及譯文，僅係被繼承人閱覽廣告、報紙時，表示將來裝修房屋可以使用廣告上的木頭及被報導人物身高一樣矮等談話內容，暨被繼承人唱卡拉OK之影片，並未涉及生活事務執行及複雜事物判斷(本院卷二第349頁)，無法據以認定被繼承人未欠缺理解、認知及記憶能力。又被告提出之104年7月27日錄音檔及譯文，係針對原告聲請對被繼承人為監護宣告之事，律師詢問被繼承人是否知道原告向法院聲請對被繼承

人為監護宣告，被繼承人答以「好像有聽說」，律師接續詢問被繼承人是否需要別人來處理其日常事務，被繼承人答以「基本上我這個這個生活不會有問題的，照顧自己」、「這個聲音啊，頂多就是低一點高一點沒有什麼困難」，嗣律師詢問被繼承人對於原告之印象，被繼承人答以「比較壞，非常壞」、「我覺得他這個intention這個…」、「非常、非常的讓我想起來了，非常的病態」，接著律師提及「你還有太太，就是坐在你旁邊的牛太太」，被告即詢問被繼承人「妳的太太是誰？誰是妳太太」，被繼承人回以「你的太太是誰」，經被告重複詢問「你的太太是誰」，被繼承人始答以「妳啊」(本院卷二第263頁)；而另一名律師詢問被繼承人「你知不知道這裡是哪裡」，被繼承人回以「這裡是哪裡？我知道啊」，經該名律師告知「律師事務所」，被繼承人始答以「對，對，沒有錯」，嗣該名律師詢問「那你知不知道乙○○」，經被繼承人反問「現在在哪裡，是嗎」，該名律師即接續詢問被繼承人是否知道原告要當其監護人之事及需不需監護人，被繼承人答以「沒有這個可能性」、「他在就是…好像打的電話是…是…更、更清楚化一點的，我忘記了」、「不過就這麼」、「不同意」、「不要」、「現在是沒有啦，什麼繼續下去…再演變也需要的」、「沒有，毫無意義，我想不出來有任何的，她想再…這個嚇我，嚇我，讓我看看她這個、這個暫時的，我也不要聽這個」、「我需要，我不需要」，在場之丁○○則表示「他(指被繼承人)今天很清楚」(本院卷二第265至267頁)；依上開對話譯文，可見被繼承人當時已難以聚焦回答他人之提問，且有虛談、答非所問及仿說等狀況，甚至被告特別詢問被繼承人「你的太太是誰」、丁○○表示「他『今天』很清楚」，在在均與一般正常人之談話內容有異，不僅無法據以認定被繼承人未欠缺理解、認知及記憶能力，反而可以佐證被繼承人之意思能力確實已受失智症影響，故被告所辯無法採信。

㈤綜上所述，原告主張被繼承人簽署系爭遺囑係在精神錯亂中

所為，依民法第75條後段規定其意思表示無效，為此訴請確認系爭遺囑無效，為有理由，應予准許，爰判決如主文第一項。

四、訴訟費用負擔之依據：家事事件法第51條、民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　113　　年　　4　　月　　26　　日

家事第一庭　法　官　陳怡安

以上正本係照原本作成。

如對本判決上訴，應於判決送達後20日內向本院提出上訴狀，若委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費，否則本院得不命補正逕行駁回上訴。

中　　華　　民　　國　　113　　年　　4　　月　　26　　日

書記官　劉雅萍