臺灣高等法院臺中分院民事判決

111年度保險上易字第6號

上　訴　人　新光人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　潘柏錚

訴訟代理人　龍海明律師

被上訴人　　洪忠輝

訴訟代理人　蘇盈伃律師

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國111年2月25日臺灣彰化地方法院109年度保險字第17號第一審判決提起上訴，本院於111年11月23日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

原判決關於命上訴人給付逾新臺幣40萬元本息，及該部分假執行之宣告，暨訴訟費用之裁判均廢棄。

上開廢棄部分，被上訴人在第一審之訴及假執行之聲請均駁回。

其餘上訴駁回。

第一、二審訴訟費用由被上訴人負擔2分之1，餘由上訴人負擔。

事實及理由

壹、程序方面：

上訴人之法定代理人原為吳○○，嗣變更為潘柏錚，有經濟部商工登記公示資料查詢結果可考，並聲明承受訴訟，經核並無不合，應予准許，合先敘明。

貳、實體方面：

一、被上訴人主張：被上訴人於民國106年9月26日以自己為被保險人向上訴人投保新光人壽活力平安傷害保險，保險單號碼為0000000000（下稱系爭保險），保險金額為新臺幣（下同）200萬元。嗣被上訴人於同年11月13日與訴外人巫○○等發生交通事故（下稱系爭事故），因而受有頸椎第3-6節椎間盤突出、頸椎損傷併中央脊髓症候群、頸部肌肉疼痛等傷害，雖經持續治療與手術，病情仍未好轉，於108年7月29日經○○醫療社團法人○○醫院（下稱○○醫院）診斷為

「外傷後中樞神經遺存顯著機能障礙，勞動力比一般人低下，終身僅能從事輕便工作」，且經臺中○○○醫院鑑定，認定被上訴人之失能狀況與系爭事故有相當因果關係，是被上訴人應符合系爭保險保單條款附表二殘廢程度與保險金給付表（下稱系爭保險給付附表）第1-1-4項「中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上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者」，殘廢等級為第7等級，保險金給付比例為百分之40，上訴人應給付被上訴人80萬元。詎被上訴人備妥文件向上訴人請求失能保險金80萬元，竟遭上訴人於108年9月2日以被上訴人不符合上開失能程度為由，拒絕理賠等情，爰依保險法第34條第1項、系爭保險保單條款第9條，求為命上訴人應給付被上訴人80萬元，及自108年9月2日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息。並願供擔保，請准宣告假執行。

二、上訴人則以：臺中○○○醫院係依勞工保險殘廢給付標準判定被上訴人之失能狀況，惟該標準與商業保險不同，無從以其判定結果認為被上訴人符合系爭保險給付附表第1-1-4項之給付標準。依臺中○○○醫院第二次補充鑑定結果，被上訴人為「脊柱永久遺存運動傷害」（系爭保險給付附表第7-1-2項），故被上訴人殘廢等級應為第9等級，給付比例為百分之20，上訴人應給付之保險金為40萬元等語，資為抗辯。

三、原審依被上訴人所請為其全部勝訴之判決，即判命上訴人應給付被上訴人80萬元及自108年9月2日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息，並附條件為假執行及免為假執行之宣告。上訴人全部不服，提起上訴，並上訴聲明：（一）原判決廢棄。（二）被上訴人在第一審之訴及假執行之聲請均駁回。被上訴人則答辯聲明：上訴駁回。

四、兩造不爭執事項為（見本院卷第120-121頁）：

㈠被上訴人於106年9月26日以自身為被保險人，向上訴人投保系爭保險，保險金額200萬元。

㈡被上訴人於106年11月13日與巫○○等發生系爭事故。

㈢○○醫院107年11月7日診斷證明書記載：被上訴人頸椎第3-6節椎間盤突出、頸椎損傷併中央脊髓症候群；被上訴人因上述原因，於107年10月4日住院，於同年10月5日施行頸椎椎間盤切除併融合手術，於同年10月10日出院改門診追蹤，共住院7日，出院後穿戴頸圈3個月併休養3個月。出院後需他人照顧1個月等語。

㈣○○醫院108年5月13日診斷證明書除上述記載外，另敘明：被上訴人外傷後中樞神經遺存顯著機能障礙，勞動力比一般人低下，終身僅能從事輕便工作等語。

㈤被上訴人目前之障害與系爭事故有相當因果關係。

㈥被上訴人殘廢保險金之請求權應自108年5月13日起算，被上訴人於109年10月12日提起本件訴訟尚未罹於時效。

㈦他造提出之證物形式上為真正。

五、本件經依民事訴訟法第463條準用同法第270條之1第1項第3款規定，整理並協議簡化爭點後，兩造同意就本院111年10月25日準備程序中，兩造協議簡化之爭點即「本件被上訴人目前遺存之障害該當系爭保險契約給付附表第1-1-4項或第7-1-2項？」為辯論範圍（見本院卷第121頁之筆錄）。茲就兩造之爭點及本院之判斷，分述如下：

㈠按被保險人於本契約有效期限內遭受意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起180日以內致成系爭保險契約給付附表所列殘廢程度之一者，本公司以診斷確定日為準，依保險金額並按系爭保險契約給付附表所列之給付比例計算意外殘廢保險金，但超過180日致成殘廢者，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，不在此限，系爭保險保單條款第9條第1項約定甚明。查系爭保險契約之有效期間係自106年9月26起至107年9月26日止（見原審卷一第73頁），被上訴人於106年11月13日保險契約有效期間內與巫○○等發生系爭事故，因而受有頸椎第3-6節椎間盤突出、頸椎損傷併中央脊髓症候群之傷害，雖經治療，仍遺存障害，上訴人對此障害與系爭事故有相當因果關係並不爭

執，依上開約定，上訴人應給付被上訴人保險金額並按系爭保險契約給付附表所列之給付比例計算之意外殘廢保險金。

㈡被上訴人主張其所遺存障害屬系爭保險契約給付附表第1-1-4項「中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上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」；上訴人則主張為系爭保險契約給付附表第7-1-2項「脊柱永久遺存運動障害」。經本院囑託兩造合意之臺中○○○醫院鑑定被上訴人之目前之失能程度符合系爭保險契約給付附表之何種殘廢等級，該院回覆略以：依所附病歷資料及系爭保險契約給付附表，病患之失能程度為脊柱永久遺存運動障害等語（見本院卷第89頁），足認被上訴人因系爭事故目前遺存之障害該當系爭保險契約給付附表第7-1-2項「脊柱永久遺存運動障害」，殘廢等級為第9級，上訴人應給付保險金比例為百分之20。○○醫院108年5月13日診斷證明書固記載：原告外傷後中樞神經遺存顯著機能障礙，勞動力比一般人低下，終身僅能從事輕便工作等語；臺中○○○醫院於原審鑑定結果認為被上訴人失能等級為第7級，失能項目為第2-4項等語（見原審卷二第31頁），均係依據勞工保險失能給付標準第3條附表修正規定第2-4項「中樞神經系統機能遺存顯著失能，終身僅能從事輕便工作」作成判斷（見原審卷二第45頁），然該條項用語與系爭保險契約給付附表第1-1-4項之文字「中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上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」仍有差異，尚不能因此遽謂被上訴人之失能情形亦符合系爭保險契約給付附表第1-1-4項。至被上訴人請求本院再次向臺中○○○醫院確認被上訴人失能程度為系爭保險契約給付附表第1-1-4項或第7-1-2項，係就同一證據方法重複調查，自無必要。準此，上訴人應給付被上訴人之保險金為40萬元【計算式：200萬元×20%＝40萬元】。

㈢按保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定期限內給付賠償金額。無約定期限者，應於接到通知後15日內

給付之；保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者，應給付遲延利息年利1分，保險法第34條定有明文。查被上訴人於108年8月間依系爭保險契約備妥文件向上訴人請求給付保險金，此為上訴人所不爭執（見原審卷二言詞辯論筆錄），惟上訴人未依前揭規定於接到通知後15日內給付保險金，反而於108年9月2日發給理賠審核通知書拒絕理賠，兩造對本件保險金給付之遲延利息起算日為108年9月2日均無爭執（見本院卷第151頁），則被上訴人請求自108年9月2日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息，亦屬有據。

六、綜上所述，被上訴人依保險法第34條第1項、系爭保險保單條款第9條，請求上訴人給付40萬元，及自108年9月2日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息，洵屬有據，應予准許；逾此部分之請求，為無理由，應予駁回。從而原審就超過上開應予准許部分，為上訴人敗訴之判決，自有未洽，上訴意旨指摘原判決此部分不當，求予廢棄改判，為有理由，爰由本院廢棄改判如主文第2項所示。至於上開應准許部分，原審為上訴人敗訴之判決，並無不合。上訴人仍執陳詞，指摘原判決此部分不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回其上訴。

七、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，併此敘明。

八、據上論結，本件上訴為一部有理由、一部無理由，依民事訴訟法第450條、第449條第1項、第79條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　12　　月　　7　　日

民事第二庭　　審判長法　官　楊國精

法　官　陳得利

法　官　林筱涵

正本係照原本作成。

不得上訴。

書記官　呂安茹

中　　華　　民　　國　　111　　年　　12　　月　　7　　日