臺灣高等法院臺南分院民事判決

108年度保險上易字第6號

上　訴　人　郭雅琳
法定代理人　郭婷琪
訴訟代理人　郭群裕律師
被上訴人　　元大人壽保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　江朝國
訴訟代理人　簡靜雅
　　陳世偉

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國108年8月22日臺灣臺南地方法院第一審判決（106年度保險字第20號），提起上訴，並為訴之追加，本院於111年3月10日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

上訴及追加之訴均駁回。

第二審及追加之訴訴訟費用均由上訴人負擔。

事實及理由

一、按「第二審訴之變更或追加，非經他造同意不得為之，但請求之基礎事實同一者，不在此限。」，此觀民事訴訟法第446條第1項、第255條第1項第2款規定即明。本件上訴人於原審主張於民國（下同）103年6月12日因於臺南市○區○○路0段000巷00號住家（下稱系爭房屋）之二樓樓梯意外跌落至一樓，受有顏面骨骨折、外傷性硬腦膜下出血之傷害（下稱系爭事故、系爭傷害），依保險法第131條規定、「殘廢照護終身保險」附約（下稱系爭保險附約）第14條第1項約定，請求被上訴人給付殘廢保險金新臺幣（下同）120萬元本息。嗣於本院審理中，因上訴人於107年7月5日經診斷有失智症，伴有行為障礙（下稱系爭障害），乃於109年5月1日具狀追加系爭保險附約第14條、第15條約定、保險法第131條規定，請求給付殘廢保險金270萬元、殘廢生活扶助金

64萬8,000元，合計334萬8,000元，扣除原請求之120萬元，擴張請求給付214萬8,000元保險金（見本院卷一第145至146頁），被上訴人就上訴人追加部分雖表示不同意，然上訴人追加之訴乃本於系爭保險附約所為之主張，與原訴之原因事實，有其社會事實上之共通性及關聯性，就原請求所主張之事實及證據資料，於追加之訴得加以利用，尚無害於他造當事人程序權之保障，符合訴訟經濟，經核與原請求之基礎事實應屬同一，依前開規定，應予准許。

二、本件上訴人主張：伊以自己為要保人兼被保險人，於103年6月3日向被上訴人投保「永愛終身壽險」主契約，及「殘廢照護終身保險」附約（即系爭保險附約），保險期間20年、保險金額為300萬元。嗣伊於103年6月12日發生系爭事故，經送往國立成功大學醫學院附設醫院（下稱成大醫院）救治，診斷為外傷性硬腦膜下出血及水腦症併步態困難，復於同年7月3日至103年7月7日至成大醫院住院治療，接受右側腦室腹腔腦水引流手術，並於105年6月1日診斷確定為「因持續步態不穩，建議僅能從事輕便工作」，顯已達系爭保險附約附表一殘廢程度與保險金給付表項目神經系統項次（下稱殘廢程度表）第1-1-4項「中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身只能從事輕便工作者」，屬殘廢等級第7級，伊於105年7月12日向被上訴人請求給付保險金，被上訴人以伊現況非意外所致，難認保險事故已發生為由拒絕給付等情。爰依保險法第131條規定、系爭保險附約第14條第1項約定，求為判命被上訴人應給付120萬元，及自105年7月28日（105年7月12日申請保險金理賠起算15日）起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息之判決（原審為上訴人敗訴之判決，上訴人聲明不服，提起上訴）。並上訴聲明：㈠原判決廢棄。㈡被上訴人應給付上訴人120萬元，及自105年7月28日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。並因惡化而於107年7月5日診斷有失智症，伴有行為障礙（即系爭障害），顯已達系爭保險附約附表一殘廢程度表第1-1-2項

「中樞神經系統之病變，致終身不能從事任何工作，日常生活需人扶助者」，屬殘廢等級第2級，可請求殘廢保險金270萬元、殘廢生活扶助金64萬8,000元，爰依保險法第131條規定、系爭保險附約第14條、第15條之約定，扣除原請求之120萬元，於本院為訴之追加：被上訴人應給付上訴人214萬8,000元，及自民事準備㈡暨調查證據聲請狀繕本送達之翌日（即109年5月6日）起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。

三、被上訴人則以：上訴人未舉證證明103年6月12日有何意外事故發生，且係上訴人所患先天性水腦症及Dandy-Walker症候群之固有體況，而非意外事故所致，伊自無給付意外傷害保險金之責任；然因上訴人於投保數日就診，即發現罹患先天性疾病，屬帶病投保，依保險法第127條之規定，伊不負理賠之責。又退步言，倘上訴人確於103年6月12日遭受意外事故，並於105年6月1日產生系爭障害，其間已逾180日，不符系爭保險附約第14條第1項「自事故發生日起180日內致成系爭障害」之要件，且上訴人於103年6月12日即受有外傷性硬腦膜下出血及水腦症併步態困難之症狀，104年6月即經診斷可請求，卻遲至106年10月30日始提起本件訴訟，其保險金請求權業已罹於保險法第65條規定之2年消滅時效；失智症為腦部退化性疾病，並非系爭保險附約附表一殘廢程度與保險金給付表項目神經系統項次第1-1-2項「中樞神經系統之病變，致終身不能從事任何工作，日常生活需人扶助者」之殘廢情況等語，資為抗辯。並答辯聲明：上訴及追加之訴均駁回。

四、兩造不爭執之事項：

㈠上訴人以自己為要保人兼被保險人，於103年6月3日向被上訴人投保永愛終身壽險主約及系爭保險附約。臺南市政府消防局於103年6月12日晚間7時12分許，受理並派遣救護車前往臺南市○區○○路0段000巷00號（下稱系爭房屋）執行緊急救護勤務，將上訴人送至成大醫院（見原審卷一第36、65

頁，原審卷二第73頁）。

㈡成大醫院104年7月29日診斷證明書記載：「病名：1.外傷性硬腦膜下出血。2.水腦症併步態困難。醫師囑言：病患因頭部外傷於103年6月13日至本院住院，經診斷治療後，於103年6月18日離院。病患因水腦症於103年7月3日至本院住院，於103年7月4日接受右側腦室腹腔腦水引流手術，於103年7月7日離院，於104年7月29日回診，宜門診追蹤治療。」之內容（見原審補字卷第34頁）。

㈢成大醫院105年2月22日勞工保險失能診斷書記載：「診斷失能之傷病名稱：外傷性硬腦膜下出血、水腦症術後；初診日期：103年6月12日；治療經過：病人於103年6月12日因水腦及腦傷入本院急診並住院接受治療，出院後再次入院於103年7月4日接受手術引流。爾後因平衡及認知功能障害，持續門診追蹤及復健治療；住院治療期間：自103年6月13日至103年6月18日、自103年7月3日至103年7月7日，共住院2次；與本次失能有關之病症及病史：Dandy-Walker症候群；失能部位：平衡；與失能部位相關之最後一次手術103年7月4日……神經失能詳況及說明記載：……貳.神經失能：……9.工作能力：終身僅能從事輕便工作（因合併認知問題）……13.失能評估：第2級：輕度失能，無法執行之前所有活動，但能照料自己的事情不須協助……」之內容。勞動部勞工保險局因之審查上訴人失能程度符合失能給付標準附表第2-4項，發給07等級普通傷病失能給付，並於105年3月31日核付（見原審卷一第73至77頁）。

㈣成大醫院105年6月1日診斷證明書記載：「病名：1.外傷性硬腦膜下出血。2.水腦症併步態困難。醫師囑言：病患因上述病因，於2014/7/4接受腦水引流管置放手術，之後定期神外門診就診，病人於2016/6/1回診，因持續步態不穩，建議僅能從事輕便工作。」之內容（見原審補字卷第35頁）。成大醫院並於105年6月1日同日發給上訴人「殘廢診斷書」。其中診斷成殘之傷病、殘廢部位均記載為水腦症；初診日期

為103年6月12日，住院期間同年7月3日至7日；門診期間103年6月至105年6月；治療經過：病人因水腦症於103年7月4日接受右側腦水分流手術；與本次殘廢有關之病症及病史：目前仍步態困難遲滯（見原審補字卷第35頁）。

㈤成大醫院107年2月7日診斷證明書記載：「病名：1.外傷性硬腦膜下出血。2.顏面骨骨折。醫師囑言：病患於103年6月12日至本院急診，於103年6月13日至本院神經外科一般病房住院，經治療後於103年6月18日離院，宜門診追蹤治療。」之內容（見原審卷一第72頁）。

㈥衛生福利部臺南醫院107年7月5日診斷證明書記載：「病名：F03.91失智症，伴有行為障礙。醫師囑言：該員因上述疾患於本院就醫，目前病患無工作能力，日常生活需他人協助處理。」之內容（見本院卷一第151頁）。

㈦訴外人三商美邦人壽股份有限公司（下稱三商人壽）因上訴人103年6月12日之事故，分別於103年6月25日及105年9月9日各給付保險金3萬8,603元、40萬4,932元（見原審卷三第47、49頁）。

㈧上訴人於105年6月6日以前述不爭執事項㈡所示診斷書，向訴外人國泰人壽股份有限公司（下稱國泰人壽）申請理賠，經國泰人壽於105年8月12日審核通過上訴人因水腦症，已依幸福人壽幸福照護終身保險保單條款之約定給付七級【殘廢保險金】80萬4,164元。其後，上訴人主張其之失能程度加重，復於106年5月9月及107年8月22日向國泰人壽申請理該保險之【失能保險金】，該公司認與保險法規定及保單條款約定未合而未予給付（見原審補字卷第37頁，原審卷三第98至99、27至38頁）。

㈨上訴人於105年7月12日，以系爭103年6月12日事故向被上訴人申請理賠，經被上訴人於105年12月9日函覆以「……依據殘廢照護終身保險附約第14條之給付約定，被保險人於本附約有效期間內遭受疾病或傷害，自事故發生之日起180日以內致成附表一所列第1至11級殘廢程度之一者，被上訴人給

付『殘廢保險金』。本次您的申請未符條款約定之保險範圍，無法如您所請給付前開保險金……」之內容；再於106年1月13日函覆以「……台端於105年7月向本公司申請因意外事故致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保險金，本公司為求真確，轉請顧問醫師評估後，認為台端現況非因意外所致，無法依台端所請給付殘廢保險金……」之內容（見原審補字卷第40頁）。

㈩系爭保險附約：

1.【前言】記載：「本險之疾病等待期為30日」；

2.第2條【名詞定義】記載：「本附約名詞定義如下：……

四、『疾病』係指被保險人自本附約生效日起30日或復效日起所發生之疾病。

五、『傷害』係指被保險人於本附約有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。

六、『意外傷害事故』係指非由疾病引起之外來突發事故。……」之內容；

3.第5條【保險範圍】記載：被保險人於本附約有效期間內身故、致成殘廢或於約定期間屆滿仍生存時，本公司依本附約約定給付各項保險金或無息退還所繳保險費。

4.第9條【告知義務與本附約的解除】第1項記載：「要保人或被保險人在訂立本附約時，對於本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有故意隱匿，或因過失遺漏或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除本附約，其保險事故發生後亦同。但危險的發生未基於其說明或未說明的事實時，不在此限。」。

5.第11條【保險事故的通知與保險金的申請時間】記載：「要保人或受益人應於知悉本公司應負保險責任之事故後10日內通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。」。

6.第14條【殘廢保險金的給付】記載：「被保險人於本附約

有效期間內遭受疾病或傷害，自事故發生之日起180日以內致成附表一所列第1至11級殘廢程度之一者，本公司給付『殘廢保險金』，其金額依保險金額按附表一所列之給付比例計算…。…被保險人因本次疾病或傷害所致之殘廢，如合併以前（含本附約訂立前）的殘廢，可領附表一所列較嚴重項目的殘廢保險金者，本公司按較嚴重的項目給付殘廢保險金，但以前的殘廢，視同已給付殘廢保險金，應扣除之。」之內容。

7.第15條【殘廢生活扶助保險金的給付】記載：「被保險人於本附約有效期間內遭受疾病或傷害，自事故發生之日起180日以內致成附表一所列第1至6級殘廢程度之一者，自殘廢診斷確定日，及其後每屆滿殘廢診斷確定週年日仍生存且本附約仍有效時，本公司給付『殘廢生活扶助保險金』，其金額依保險金額的百分之24按附表一所列之給付比例計算。但超過180日致成附表一所列第1至6級殘廢程度之一者，受益人若能證明被保險人之殘廢與該疾病或傷害具有因果關係者，不在此限。」之內容。

8.系爭保險附約附表一項次之系爭障害，殘廢等級7。給付比例40%（均見原審補字卷第17至32頁）。

㈣原審法院及本院曾囑託國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）、成大醫院、奇美醫院就上訴人之病情為鑑定，鑑定結論如附件1至9所示。

㈤臺大醫院107年11月30日校附醫秘字第1070029585號函記載：二、該院辦理司法鑑定案件係以機關受託，由醫療鑑定團隊以合議之鑑定意見函復所詢，故恕無法提供所詢主鑑醫師資料，如有相關疑義需醫療專業意見以供參酌，建請發函查復，該院將採書面方式函復所詢（見原審卷二第49頁）。

㈥衛生福利部臺南醫院109年6月24日南醫歷字第109001768號函之記載，二、有關郭雅琳病情說明如下：㈠郭雅琳失智的主要原因是民國103年因跌倒造成腦部外傷及顱內出血，以及可能是腦傷之後遺症水腦。㈡郭雅琳符合中樞神經系統機

能之病變，致終身不能從事任何工作，日常生活需人扶助者（見本院卷一第259頁）。

五、兩造爭執之事項：

㈠上訴人於103年6月12日系爭事故是否為系爭保險附約第2條所稱之「意外傷害事故」？上訴人依保險法第131條、系爭保險附約第14條第1項之規定，請求被上訴人給付保險金120萬元本息，有無理由？

㈡被上訴人抗辯，上訴人之水腦症、Dandy-Walker 症候群、認知問題等障害，為先天性之病症，被上訴人依保險法第127條規定不負給付保險金額之責任，有無理由？

㈢系爭障害係何時產生？是否符合系爭保險附約第14條第1項之保險事故？如是，上訴人於106年10月30日起訴，是否罹於2年請求權消滅時效？

㈣上訴人於本院追加請求被上訴人依保險法第131條、系爭保險附約第14條第3項、第15條第1項之規定請求被上訴人給付殘廢保險金、殘廢生活扶助保險金共計214萬8,000元本息，程序上是否合法？

㈤若追加合法，上訴人是否因系爭事故致成附表一項次1-1-2之殘廢程度？上訴人依前項規定請求被上訴人給付殘廢保險金、殘廢生活扶助保險金共計214萬8,000元本息，有無理由？

六、得心證之理由：

㈠上訴人於103年6月12日系爭事故是否為系爭保險附約第2條所稱之「意外傷害事故」？上訴人依保險法第131條、系爭保險附約第14條第1項之規定，請求被上訴人給付保險金120萬元本息，有無理由？

1.按「傷害保險人於被保險人遭受意外傷害及其所致殘廢或死亡時，負給付保險金額之責。前項意外傷害，指非由疾病引起之外來突發事故所致者。」，保險法第131條定有明文。次按「被保險人於本附約有效期間內遭受疾病或傷害，自事故發生之日起180日以致成附表一所列第1至11級殘廢程度之

一者，本公司給付『殘廢保險金』，其金額依保險金額按附表一所列之給付比例計算。但超過180日致成附表一所列殘廢程度之一者，受益人若能證明被保險人之殘廢與該疾病或傷害具有因果關係者，不在此限。」，系爭保險附約第14條第1項定有明文。而兩造間成立之系爭保險附約第2條名詞定義亦約定：「本附約名詞定義如下：……四、『疾病』係指被保險人自本附約生效日起30日或復效日起所發生之疾病。五、『傷害』係指被保險人於本附約有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。六、『意外傷害事故』係指非由疾病引起之外來突發事故。……」之內容（見原審補字卷第18頁）。由此可知意外傷害保險係承保因意外傷害事故所致之損失，而一人受傷害或死亡之原因，其一來自內在原因，另一則為外在事故（意外事故）。內在原因所致之傷害或死亡，係指被保險人因罹犯疾病、細菌感染等身體內部因素所致之傷害或死亡；至外來突發事故（意外事故），則指內在原因以外之一切偶發、不可預見性之事故而言，除保險契約另有約定不保之事項外，自均屬意外傷害保險所承保之範圍。次按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，民事訴訟法第277條前段定有明文。是民事訴訟如係由原告主張權利者，應先由原告負舉證之責，若原告先不能舉證，以證實自己主張之事實為真實，則被告就其抗辯事實即令不能舉證，或其所舉證據尚有疵累，亦應駁回原告之請求。

2.查，依兩造間之系爭保險附約之約定，係以被保險人即上訴人於保險契約有效期間內，遭遇外來突發的意外傷害事故，致其身體蒙受傷害因而殘廢，保險人即被上訴人始負給付殘廢保險金、殘廢生活扶助保險金之責任（見兩造不爭執之事項㈩）。上訴人主張其於上述時地，因意外自系爭房屋2樓樓梯跌落至1樓，致持續步態不穩，僅能從事輕便工作乙節，既為被上訴人所否認，依上開說明，上訴人就其主張之系爭事故為偶發、不可預見之意外傷害事故，乃屬對其有利

之事實，即應負舉證之責任。

3.次查，依兩造不爭執之事項㈠至㈤所示，103年6月12日晚間7時12分許，上訴人經救護車執行救護勤務送至成大醫院，經該院診斷為顏面骨骨折、外傷性硬腦膜下出血（即系爭傷害），於103年6月13日住院診斷治療後，於103年6月18日離院。是上訴人主張：伊於103年6月12日，經救護車送至成大醫院，經診斷受有系爭傷害乙節，堪可認定。又上訴人受有系爭傷害，乃因自系爭房屋2樓樓梯跌落至1樓所致乙節，此有主訴記載：「病患家屬轉述病患面向下倒在一樓樓梯前面」之臺南市政府消防局執行緊急救護服務證明、執行緊急救護紀錄表可稽（見原審卷一第65頁，原審卷二第73頁），核與證人即上訴人之妹妹於原審證稱：「（請詳述當日呼叫救護車送原告《即上訴人，下同》至成大醫院就醫之始末。）我、父親、我女兒、原告本來都在一樓準備用餐，原告突然說要至二樓收衣服，就往上走，我們其餘三人就繼續用餐，就突然聽到砰的一聲，因為我家客廳旁邊就是樓梯，我走至樓梯間要查看，就看到原告在樓梯前方的地面上，我就趕快打電話叫救護車……」等語相符（見原審卷二第129頁至第134頁），堪認上訴人前開主張應為可採。

4.上訴人主張：伊於前述時地因外來突發事故受有系爭傷害、水腦症併步態困難，於105年6月1日診斷確定為「因持續步態不穩，建議僅能從事輕便工作」，顯已達系爭保險附約附表一殘廢程度表第1-1-4項「中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身只能從事輕便工作者」，屬殘廢等級第7級乙節，則為被上訴人所否認，並辯稱：上訴人縱有符合前開殘廢程度，亦係因罹患水腦症併步態困難、持續步態不穩，其固有之體況所致，並非遭受外來突發之意外傷害事故，因而蒙受之傷害等語。經查：

⑴查，依兩造不爭執之事項㈡至㈤所示，上訴人因先天性水腦症（Congenital hydrocephalus），於103年7月3日至成大醫院住院（見住院醫囑、出院許可證，原審卷一第423、418

頁），而依問題列表（見原審卷一第424頁），記載Dandy-Walker症候群發生日期為先天性異常（congenital abnormality），為持續性問題，103年7月4日接受右側腦室腹腔腦水引流手術，而上訴人因Dandy-Walker症候群，失能部位為平衡，向勞工保險局申請失能給付，該局依失能給付標準附表第2-4項，於105年3月31日核給07等級普通傷病失能給付，此部分之事實，固可認定。

⑵次查，依兩造不爭執之事項㈡所示，上訴人於103年6月12日送至成大醫院急診，電腦斷層顯示顏面骨折與少量硬腦膜下出血，並診斷為Dandy-Walder Varient與水腦症（先天性疾病），硬腦膜下出血之病狀係自行吸收並未接受手術治療，根據病歷記載，病人受傷前智力有輕微延遲(mild mental retard)，術後穩定（見附件1、3）；「Dandy Walker Syndrome」是因胚胎時期後腦(Hindbrain)的發育異常，而導致的腦病變，而Dandy-Walker症候群先天性疾病，患者會有水腦症的表現（見附件2）；該次外傷一般不會造成水腦症（見附件5、9）；上訴人之腦室後顱及小腦均有膨大水腦現象，為先天性水腦症及Dandy-Walker Varient症候群所致，其症狀情形屬於嚴重，上訴人「步態困難」、「持續步態不穩、建議僅能從事輕便工作」及系爭保險附約附表一殘廢程度表第1-1-4項「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」之殘疾，與其患有先天性水腦症及Dandy-Walker症候群有關聯性（見附件4），病人之殘廢等級無法排除Dandy-Walker症候群之疾病因素（見附件9），此部分之事實，堪可認定。

⑶依上，上訴人於103 年6 月12日係因「顏面骨骨折與少量硬腦膜下出血」之傷勢前往成大醫院救治，而其少量硬腦膜下出血，係由身體自行吸收，並未接受硬腦膜下出血手術，且系爭障害之主因，乃上訴人自身患有先天性水腦症及Dandy-Walker Varient之疾病所致，非因意外傷害事故所致。

5.綜上，上訴人不能證明103年6月12日系爭事故，係因偶發、

不可預見之事故所致，乃系爭保險附約第2條所稱之「意外傷害事故」。從而，上訴人依保險法第131條、系爭保險附約第14條第1項之規定，請求被上訴人給付殘廢保險金120萬元本息，應屬無據。

㈡被上訴人抗辯，上訴人之水腦症、Dandy-Walker症候群、認知問題等障害，為先天性之病症，被上訴人依保險法第127條規定不負給付保險金額之責任，有無理由？

1.按「保險契約訂立時，被保險人已在疾病或妊娠情況中者，保險人對是項疾病或分娩，不負給付保險金額之責任。」，保險法第127條定有明文。查，上訴人於106年6月12日因系爭事故至成大醫院急診治療，經診斷罹患先天性水腦症及Dandy-Walker症候群，且受傷前智力有輕微遲延，此與原先所患之疾病相關乙情，其致殘廢程度無法排除Dandy-Walker症候群之疾病因素，業如前述。

2.上訴人雖主張：伊無先天性水腦症之症狀乙情，並提出高雄醫師會誌及長庚紀念醫院護理部/小兒科編印網站資料為證（見原審卷一第66至68頁，原審卷二第38至40頁）。然上開資料係就罹患先天性水腦症之概況為一般性之說明，且依兩造不爭執之事項㈣附件2，臺大醫院就Dandy-Walker症候群是否為先天性疾病，覆稱：「『Dandy-Walker症候群』為一先天性疾病名稱，患者會有水腦症的表現。『Dandy-Walker Symdrome』是因胚胎時期後腦（Hindbrain）的發育異常，而導致的腦部病變。病人診斷為Dandy-Walker Varient，其症狀較輕微，該次外傷造成症狀惡化。」乙節；成大醫院就患有先天性水腦症及Dandy-Walker症候群病患之電腦斷層掃瞄影像與非患者之差異，覆稱：「先天性水腦症病人電腦斷層之表現，主要為腦室擴大造成大腦灰白質壓迫；Dandy-Walker症候群表現，為腦脊腋液通道阻塞後引起小腦及小腦蚓部發育不全而合併巨大後腦窩囊腫及第四腦室擴大。原告於103年6月12日電腦斷層掃瞄顯示其腦室、後顱及小腦均有膨大水腦現象，是否為先天性水腦症及Dandy-Walker症候群

異常所致，且該症狀情形屬於嚴重。」乙情（見附件4）；臺大醫院覆稱：「病人104年6月之復健科病歷紀錄步伐不穩、反應遲鈍，記憶力差，吻合終身只能從事輕便工作，107年7月5日之診斷書記載病人終身不能工作，日常生活需人照顧，且有情緒障礙，聽幻覺，104年後的退化無法用103年的頭部外傷解釋。故病人的殘廢等級無法排除Dandy-Walker症候群之疾病因素。」（見附件9），足認上訴人係因胚胎時期後腦發育異常，致腦部病變患有Dandy-Walker Varient，而該病症會有水腦症的症狀，上訴人於103年6月12日至成大醫院為電腦斷層掃之結果為腦室、後顱及小腦均有膨大水腦現象，可知其已患有嚴重之先天性水腦症及Dandy-Walker症候群。再參以上訴人於104年11月20日在奇美醫院之出院病歷摘要記載：「病史：足月自然產，因難產吸引導致頭部破損，曾至台大檢查染色體異常，發展較慢……過去病史：先天性腦水腫、小腦萎縮」之內容（見原審卷二第206頁），及原審法院105年度家訴字第107號請求確認遺囑無效等事件認定上訴人之父即訴外人郭森竹於103年7月21日立代筆遺囑，經證人即代筆人蔡麗珠於該案證稱：係因上訴人患有先天性腦水腫，擔心無人照顧上訴人，遂徵得郭婷琪（即上訴人之法定代理人，下同）同意，將來負責扶養照顧上訴人，始將其遺產由上訴人之法定代理人繼承乙情，有該案判決書可稽（見原審卷三第109至120頁，其中第113頁），益徵上訴人及其家人早已知悉上訴人患有先天性水腦症之事實，是上訴人主張伊無先天性水腦症之症狀乙節，應屬無據。

3.至上訴人提出之三商人壽及國泰人壽保險金理賠證明、勞工保險失能給付申請書及給付收據、勞工保險失能診斷書、勞動部勞工局105年3月31日保職核字第10503100542號函（見原審補字卷第36至38頁，原審卷一第73至77頁），僅得證明上訴人經三商人壽及國泰人壽依傷害殘廢等級核付保險理賠金、經勞動部勞工保險局依整體失能程度核付保險金（見兩

造不爭執之事項㈦至㈨）。然查，三商人壽及國泰人壽如何核定，本無拘束本院之效力，且勞工保險失能給付與意外殘廢保險金之要件，本有不同，自不能以勞動部勞工保險局已核定失能給付，即遽認系爭障害係屬意外傷害事故所致。此外，上訴人復未提出其他證據足以證明有何意外事故致其受有系爭障害，難認已盡舉證之責，是上訴人請求被上訴人給付保險金，乃屬無據。

㈢系爭障害係何時產生？是否符合系爭保險附約第14條第1項之保險事故？如是，上訴人於106年10月30日起訴，是否罹於2年請求權消滅時效？

1.按系爭保險附約第14條第1項殘廢保險金之給付要件，係被保險人於本附約有效期間內遭受疾病或傷害，自事故發生之日起180日以內致成附表一所列第1至11級殘廢程度之一者，此觀系爭保險附約第14條第1項之約定至明。上訴人並未舉證證明103年6月12日有何非由疾病引起之外來突發事故，且與系爭障害有何關聯性，況縱於104年7月29日（見兩造不爭執之事項㈡）、105年2月22日（見兩造不爭執之事項㈢）或105年6月1日（見兩造不爭執之事項㈣）產生系爭障害，亦已超過事故發生之日起180日之要件。

2.次按「由保險契約所生之權利，自得為請求之日起，經過2年不行使而消滅。」，保險法第65條前段定有明文。所謂請求權得行使時，乃指權利人得行使請求權之狀態而言。次按「消滅時效，因請求而中斷。」、「時效因請求而中斷者，若於請求後6個月內不起訴，視為不中斷，」，民法第129條第1項第1款、第130條分別定有明文。此所謂「請求」，並無需何種之方式，祇債權人對債務人發表請求履行債務之意思即為已足。經查，上訴人於103年6月12日急診住院治療，即經診斷有「水腦症併步態困難」，且依兩造不爭執之事項㈧所示，上訴人於105年6月6日以前述不爭執事項㈡所示104年7月29日診斷書，向訴外人國泰人壽申請殘廢保險金給付，104年6月成大醫院復健科病歷紀錄其步伐不穩、反應遲

鈍及記憶力差，吻合終身只能從事輕便工作（見附件9），顯見上訴人最遲於104年7月29日客觀上已符合系爭障害且症狀固定，自可向被上訴人請求給付保險金，此亦可由成大醫院105年6月1日回診診斷書中載明「持續步態不穩」可證，最遲自104年6月間起，上訴人即得依保險法第131條及系爭保險附約第14條第1項之約定，請求被上訴人給付其殘廢保險金。上訴人雖於105年7月12日向被上訴人申請理賠，被上訴人於105年12月9日拒絕給付（見兩造不爭執之事項㈨），惟上訴人並未於請求後6個月內起訴，遲至106年11月6日始提起本件訴訟，有起訴狀上所蓋原審收文戳可證（見原審補字卷第5頁），揆諸上開說明，上訴人對被上訴人縱有保險金請求權存在，亦於106年6月間已因罹於2年之時效期間而消滅，是上訴人於106年11月6日始請求被上訴人給付殘廢保險金，被上訴人既已為罹於時效之抗辯，自得拒絕給付殘廢保險金，上訴人上開請求，自屬無據。

㈣上訴人於本院追加請求被上訴人依保險法第131條、系爭保險附約第14條第3項、第15條第1項之規定請求被上訴人給付殘廢保險金、殘廢生活扶助保險金共計214萬8,000元本息，程序上是否合法？

查，其追加與原請求之基礎事實同一，自屬合法，理由詳如事實及理由欄一、所載。

㈤若追加合法，上訴人是否因系爭事故致成附表一項次1-1-2之殘廢程度？上訴人依前項規定請求被上訴人給付殘廢保險金、殘廢生活扶助保險金共計214萬8,000元本息，有無理由？

依上，上訴人致成附表一項次1-1-2「中樞神經系統機能之病變，致終身不能從事任何工作，日常生活需人扶助者」之殘廢程度，係因先天性水腦症及Dandy-Walker症候群之固有身體病況所致，並非突發性之意外傷害事故所致，業如前述（見附件9），是上訴人依保險法第131條、系爭保險附約第14條第3項、第15條第1項之規定，請求被上訴人給付殘廢保

險金270萬元、殘廢生活扶助金64萬8,000元，扣除已請求之殘廢保險金120萬元，共計214萬8,000元本息，亦屬無據。

七、綜上所述，上訴人依保險法第131條、系爭保險附約第14條第1項之規定，請求被上訴人給付保險金120萬元本息，應屬無據，不應准許，其假執行之聲請即失所依據，亦應予駁回。從而原審所為上訴人敗訴之判決，並為其假執行之聲請，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，應駁回其上訴。另上訴人追加請求部分，亦為無理由，併予駁回。

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，認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，本件上訴及追加之訴均為無理由，依民事訴訟法第449條第1項、第78條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　4　　月　　14　　日

民事第三庭　審判長法　官　吳森豐

法　官　孫玉文

法　官　郭貞秀

上為正本係照原本作成。

上訴人如不服本判決，應於收受送達後20日內向本院提出上訴書狀，其未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內向本院補提出理由書狀（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；委任有律師資格者，另應附具律師資格證書及釋明委任人與受任人有民事訴訟法第466條之1第1項但書或第2項（詳附註）所定關係之釋明文書影本。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

被上訴人不得上訴。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　4　　月　　14　　日

書記官　蘇玟心

【附註】

民事訴訟法第466條之1：

⑴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。

⑵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為適當者，亦得為第三審訴訟代理人。

民事訴訟法第466條之2第1項：

上訴人無資力委任訴訟代理人者，得依訴訟救助之規定，聲請第三審法院為之選任律師為其訴訟代理人。

附件1：臺大醫院107年10月29日校附醫秘字第1070905319號函及所附辦理司法機關委託鑑定案件意見表（原審卷二第17至19頁）
病人於103年6月13日送至成大醫院急診，主訴從2樓跌落1樓，檢查顯示昏迷指數E3M5V5。電腦斷層顯示顏面骨骨折與少量硬腦膜下出血，並診斷為Dandy-WalkerVarient與水腦症，並接受保守療法。病人於103年7月3日接受腦腹膜分流手術。根據病歷記載，病人受傷前智力有輕微延遲，術後穩定，104年6月復健科病歷記錄其步伐穩定、反應遲鈍，記憶力差。函詢事項，敬復如下： 一、根據病歷，病人有先天性水腦症，後因外傷導致惡化。綜前所述，病人殘障原因應是先天性疾病佔大部份原因，但亦無法排除外傷造成惡化。

二、電腦斷層顯示顏面骨骨折與少量硬腦膜下出血（此傷勢為103年6月13日造成），並診斷為Dandy-WalkerVari-ent與水腦症（此病症為先天）。 三、病人罹患之Dandy-Walker Varient為先天。 四、因無病人外傷前之病歷，無法判定是否受傷前即有認知問題，但依法院提供之住院病歷資料中有提及病人有輕微遲緩（mild mental retard）。 五、病人並無接受硬腦膜下出血手術，是自行吸收。
附件2：臺大醫院107年12月28日校附醫秘字第1070906570號函及所附辦理司法機關委託鑑定案件意見表（原審卷二第84至85頁）
函詢事項，敬復如下： 一、本案係以書面鑑定方式辦理。有關判斷病人是否患有先天性水腦症之鑑定方式，不需抽血，也不需再次追蹤影像，該項診斷係以檢附資料中第一次電腦斷層檢查報告判定。 二、『交通性水腦症』為非阻塞性之水腦之通稱：而『Dandy-Walker症候群』為一先天性疾病名稱，患者會有水腦症的表現。 三、『先天性』及『外傷性』水腦症兩者症狀一樣，僅成因不同。『Dandy-Walker Symdrome』是因胚胎時期後腦（Hindbrain）的發育異常，而導致的腦部病變。病人診斷為Dandy-Walker Varient，其症狀較輕微，該次外傷造成症狀惡化。
附件3：臺大醫院108年3月5日校附醫秘字第1080901133號函及所附辦理司法機關委託鑑定案件意見表（原審卷二第111至112頁）
函詢事項，敬復如下：病人於103年6月13日送至成大醫院急診，主訴從二樓跌落一樓，檢查顯示昏迷指數E3M5V5。

電腦斷層顯示顏面骨骨折與少量硬腦膜下出血，並診斷為Dandy-WalkerVarient與水腦症，並接受保守療法。病人於103年7月3日接受腦室膜腹分流手術。根據病歷，病人受傷前智力有輕遲緩，術後穩定，104年6月復健部病理紀錄其步伐不穩、反應遲鈍，記憶力差。關於奇美醫院診斷病人為交通性水腦症，是否為先天性水腦症，交通性水腦症依據造成水腦的結構病變去區分，並非為區分是否先天性，所以這個診斷可是先天性也可以不是。奇美醫院與成大醫院兩者診斷是依據不同分類方法，所以診斷名稱會有所不同。
附件4：成大醫院108年3月12日成附醫外字第1080004579號函及所附病情鑑定報告書（原審卷二第115至116頁）
㈠（問：患有先天性水腦症及Dandy-Walker症候群病患之電腦掃描圖像與非病患間之主要差異為何？）答：先天性水腦症病人電腦斷層之表現，主要為腦室擴大造成大腦灰白質壓迫；Dandy-Walker症候群表現，為腦脊腋液通道阻塞後引起小腦及小腦蚓部發育不全而合併巨大後腦窩囊腫及第四腦室擴大。 ㈡（問：依據病患郭雅琳103年6月12日於貴院就診之病歷及電腦斷層掃描等資料，病患之電腦斷層圖像可見腦室、後顱及小腦均有膨大水腦現象，是否為先天性水腦症及Dan-dy-Walker症候群異常所致？該症狀情形屬於嚴重或輕微？）答：是，嚴重。 ㈢（問：承上，病患郭雅琳『步態困難』、『持續步態不穩、建議僅能從事輕便工作』及『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』之殘疾，是否與其患有先天性水腦症及Dandy-Walker症候群有關聯性？）答：是。
附件5：臺大醫院109年4月15日校附醫秘字第1090902188號函及所附辦理司法機關委託鑑定案件意見表（本院卷一

第131至133頁）
函詢事項，敬復如下：病人於103年6月13日送至成大醫院急診，主訴從二樓跌落一樓，檢查顯示昏迷數E3M5V5，電腦斷層顯示顏面骨骨折與少量硬腦膜下出血，並診斷為Dandy-Walker Varient與水腦症，並接受保守療法，後於103年7月3日接受腦室腹膜手術。依病歷紀錄，病人受傷前智力有輕微遲緩，術後穩定，104年6月復健科病歷紀錄其步伐不穩、反應遲鈍及記憶力差。 ㈠病人在急診的電腦斷層顯示少量硬腦膜下出血，這樣的外傷一般不會造成水腦症。先天性水腦症有許多類型，並非來函所述病徵皆如此嚴重。 ㈡先天性水腦症不一定會在嬰兒時期發病。 ㈢從外觀並無法得知是否罹患水腦症。但根據病歷紀錄，病人受傷前智力有輕微遲緩，此與其原先所患之疾病相關。 ㈣若病人無外傷因素，所述病症不一定會進展，惟是否病人一定會發展至終身僅能從事輕便工作，該部分無法判定。 ㈤本案癥結點應非病人是否罹患先天性水腦症，應是外傷造成之永久損傷程度，建議貴院綜合其受傷前的學習與工作能力，與現況比較，兩者差距即可歸咎由外傷所致。104年6月復健科病歷紀錄其步伐不穩、反應遲鈍及記憶力差，吻合終身只能從事輕便工作，若家屬可提供有關病人於受傷前工作能力之足夠證據，從醫學病態生理角度研判，外傷即造成病人工作能力下降的原因，無須歸咎於病人是否有先天性水腦症。
附件6：奇美醫療財團法人奇美醫院109年7月2日(109)奇醫字第2946號函及所附法院專用病情摘要（本院卷一第267至269頁）
病人郭雅琳初次在本院精神科門診係民國104年5月11

日，當時診斷為憂鬱症。其在92年1月1日至103年6月11日，並未有在本院精神科就醫之記錄。
附件7：奇美醫療財團法人奇美醫院109年9月18日(109)奇醫字第4290號函及所附法院專用病情摘要（本院卷一第467至469頁）
病人郭雅琳於民國104年10月30日至11月20日在本院精神科急性病房住院，當時診斷為"器質性腦徵候群"。依本院病歷紀錄，病人在民國104年5月15日曾接受心理測驗，結果顯示總智商55分，遠低於病人於民國94年4月11日所做的78分，顯示其認知功能已退化。故，來函所問，說明二、㈠，病人於民國104年8月間應已有失智之症狀。來函所問，說明二、㈡，病人於民國104年8月間之失智症狀與107年間台南醫院之診斷應為同一病程。（按：器質性腦徵候群是ICD-9，失智症是ICD-10，二者是因疾病分類版本不同所致，在本病人身上是指同一疾病之病程）
附件8：奇美醫療財團法人奇美醫院110年6月2日(110)奇醫字第2435號函暨所附法院專用病情摘要（本院卷二第65至67頁）
病患郭女士於103年7樂因水腦症，於成大醫院接受手術治療，於104年12月2日至本院復健科求診，當時病患主訴左側肢體較無力，走路不穩，走不遠，自104年12月2日至105年5月11日止，於本院復健科接受門診復健治療，共門診6次，復健治療16次，當時復健治療後，病患可短距離行走不用扶持，長距離行走須扶持及他人看護，以預防跌倒意外發生，因當時走路不穩，故不建議從事粗重工作。
附件9：臺大醫院110年11月23日校附醫秘字第1100905526號函及所附辦理司法機關委託鑑定案件意見表（本院卷二

第119至121頁）

病人於103年6月13日送至成大醫院急診，主訴從二樓跌落一樓，檢查顯示昏迷數E3M5V5，電腦斷層顯示顏面骨骨折與少量硬腦膜下出血，並診斷為Dandy-Walker Varient與水腦症，並接受保守療法，病人後於103年7月3日接受腦室腹膜手術。依據病歷，病人受傷前智力有輕微遲緩，心測報告：邊緣偏中下智能不足。104年6月之復健科病歷紀錄步伐不穩、反應遲鈍，記憶力差。根據108年12月23日之衛福部臺南醫院入院紀錄，104年5月後病人情緒低落有聽幻覺，步行困難需人照顧日常生活。鑑定事項，敬復如下：

一、根據附件7的描述病人吻合第1-1-2項，中樞神經受損日常生活需人照顧。

二、病人在急診的電腦斷層顯示少量硬腦膜下出血，這樣的外傷一般不會造成水腦症；但無法判定若無頭部外傷病人是否會因為Dandy-Walker Varient與水腦症，導致病人終身不能工作，日常生活需人照顧。

三、根據病歷記載，病人受傷前智力有輕微遲緩，心測報告：邊緣偏中下智能不足。若病人無外傷因素，此疾病不一定會進展，是否病人一定會發展到終身只能從事輕便工作無法判定。建議貴院應釐清病人其外傷造成的永久損傷程度，綜合其受傷前的學習與工作能力，與104年6月之工作能力比較，兩者差距即是外傷造成。病人104年6月之復健科病歷紀錄步伐不穩、反應遲鈍，記憶力差，吻合終身只能從事輕便工作，107年7月5日之診斷書記載病人終身不能工作，日常生活需人照顧，且有情緒障礙，聽幻覺，104年後的退化無法用103年的頭部外傷解釋。故病人的殘廢等級無法排除Dandy-Walker症候群之疾病因素。