臺灣高等法院臺南分院民事判決

111年度保險上更一字第1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

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，並於本院前審為訴之擴張及追加，判決後，經最高法院第一次發回更審，本院於112年4月13日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

上訴及擴張、追加之訴均駁回。

第二審（包括擴張及追加部分）及發回前第三審訴訟費用均由上訴人負擔。

事實及理由

甲、程序方面：

一、按訴之變更或追加，非經他造同意，不得為之。但第255條第1項第2款至第6款情形，不在此限。又訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴。但有下列各款情形之一者，不在此限：二請求之基礎事實同一者。三擴張或減縮應受判決事項之聲明者；民事訴訟法第446條第1項、第255條第1項第2款及第3款分別定有明文。次按所稱「請求之基礎事實同一」者，係指變更或追加之訴與原訴之主要爭點有其共同性，各請求利益之主張在社會生活上可認為同一或關連，而就原請求之訴訟及證據資料，於審理繼續進行在相當程度範圍內具有同一性或一體性，得期待於後請求之審理予以利用，俾先後兩請求在同一程序得加以解決，避免重複審理，

進而為統一解決紛爭者即屬之（最高法院100年度台抗字第716號裁判參照）。

二、本件上訴人於原審起訴係主張以自己為要保人兼被保險人，於民國（下同）103年6月3日向被上訴人公司投保「永愛終身壽險」主契約，及「殘廢照護終身保險」附約（下稱系爭保險附約），嗣其於103年6月12日在臺南市○區○○路0段000巷00號住處（下稱系爭房屋）之2樓樓梯意外跌落至1樓（下稱系爭事故），致受有顏面骨骨折、外傷性硬腦膜下出血等傷害（下稱系爭傷害），依保險法第131條規定及系爭保險附約第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。後上訴人提起上訴而由本院前審審理時，其因於107年7月5日經醫院診斷有失智症，伴有行為障礙（下稱系爭障害），遂於109年5月1日再具狀為應受判決事項之聲明及主張，即除依系爭保險附約第14條及保險法第131條規定外，又主張依系爭保險附約第15條之約定，請求給付殘廢保險金270萬元（即擴張150萬元）、追加請求給付殘廢生活扶助金648,000元，合計金額為3,348,000元，扣除原起訴請求之120萬元，乃請求給付2,148,000元保險金（見本院上訴卷㈠第145至146頁）。被上訴人對上訴人擴張及追加請求部分雖表示不同意，惟就擴張應受判決事項之聲明，依民事訴訟法第446條第1項規定，並無非經他造同意不得為之適用；至上訴人追加請求部分乃本於系爭保險附約所為之主張，究之與原起訴之原因事實，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，於後審理追加、擴張之訴得加以利用，尚無害於他造當事人程序權之保障，併符合訴訟經濟，核與原請求之基礎事實應屬同一者；揆諸前揭說明，自應予准許。

乙、實體方面：

壹、本件上訴人於原審起訴主張：

一、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」主契約及系爭保險附約，保險期

間20年、保險金額為300萬元。嗣其於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，又於同年7月3日至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日經診斷確定為「因持續步態不穩，建議僅能從事輕便工作」（下稱系爭第7級障害），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障害項次（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，顯已達系爭保險附約附表一殘廢程度；嗣其於105年7月12日向被上訴人請求給付殘廢保險金，惟被上訴人以其現況非因意外所致，難認保險事故已發生為由拒絕給付。

二、依上，爰依保險法第131條規定及系爭保險附約第14條第1項約定，起訴求為判命：被上訴人應給付其殘廢保險金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，按年息10%計算之利息（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，按年息10%計算之利息。嗣上訴人對之不服提起上訴於本院前審審理時，另以其於107年7月5日經診斷有系爭障害，屬殘廢程度表第1-1-2項之殘廢等級第2級〔下稱系爭第2級障害〕為由，擴張請求給付殘廢保險金150萬元，及追加請求殘廢生活扶助金648,000元〔共計2,148,000元〕，並自民事準備㈡暨調查證據聲請狀繕本送達翌日〔即109年5月6日〕起至清償日止，按年息10%計算之利息）。

貳、被上訴人則以下列等語（與原審及本院前審判決記載相同者予以引用，不再陳述），資為抗辯：

一、上訴人造成系爭第7級障害之主因，乃其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；即上訴人於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急救診治，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。

二、退萬步，倘認上訴人有權請求殘廢保險金，惟上訴人於104年7月29日即經診斷「水腦症併步態困難」，且持該診斷證明書向國泰人壽保險股份有限公司（下稱國泰人壽）申請殘廢保險金獲得給付在案，客觀上已足認定上訴人之病況程度達系爭保險附約約定之殘廢等級及狀態，且無法律上之障礙可言。因自103年6月13日系爭事故發生日起治療已超過6個月，應可就治療結果為判定，上訴人卻遲至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條之2年消滅時效。又勞工保險與商業保險之主要目的不同，無從徒以主管機關同意給予失能給付，即認被保險人之傷勢符合殘廢給付之情形。

三、上訴人於103年6月12日事故發生當日係送至成大醫院治療，並在成大醫院復健，且由成大醫院陸續出具104年7月29日、105年6月1日等診斷證明書，是成大醫院對上訴人之病況知之甚詳，其鑑定意見自最為可採。

四、上訴人主張受有系爭第7級障害，係提出成大醫院104年7月29日、105年2月22日及105年6月1日之診斷證明書為證，惟從103年6月12日起算至104年7月29日，已超過180日，依系爭保險附約第14條第1項約定，應由上訴人就發生之系爭事故與系爭第7級障害間具有因果關係，先負舉證責任。

五、成大醫院已清楚表示依據上訴人103年6月12日就診之病歷及電腦斷層掃描等資料，上訴人腦室、後顱及小腦均有膨大水腦現象，是先天性水腦症及Dandy-Walker症候群異常所致，且該症狀屬於嚴重；另上訴人「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，與其患有先天性水腦症及Dandy-Walker症候群有關聯性。

六、依奇美醫療財團法人奇美醫院（下稱奇美醫院）104年10月30日至11月20日出院之病歷摘要第1頁記載，及奇美醫院109年9月18日（109)奇醫字第4290號函：「・・病人於民國104年8月間已有失智症狀・・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・・」，造成上訴人主張之107年7月5日失智症即系爭1-1-2項障害之主要原因為疾病，並非外傷所致；縱使依國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）109年4月15日校附醫秘字第1090902188號、110年11月23日校附醫秘字第1100905526號函及分別所附辦理司法機關委託鑑定案件意見表，上訴人於107年之衡鑑報告已顯示與過去的學業與職業功能相比，未發現有明顯的落差，即系爭第2級障害並非外傷所造成，被上訴人並無給付殘廢保險金之責任。

七、依上，爰答辯聲明：上訴及追加、擴張之訴均駁回。

參、兩造不爭執之事實：

一、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，保險繳費期間20年、保險金額為300萬元（見原審卷㈠第36、41頁）。

二、臺南市政府消防局於103年6月12日晚上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號即系爭房屋執行緊急救護勤務，並於同日晚上7時30分將上訴人送至成大醫院（見原審卷㈠第65頁，原審卷㈡第73頁）。

三、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。」（見原審補字卷第34頁）。

四、成大醫院於105年2月22日出具之「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：‧‧3.肢體肌力：補充說明：肢體失調影響表現；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。」（見原審卷㈠第74至76頁）。

五、勞動部勞工保險局（下稱勞保局）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440日，金額合計為293,436元，並於105年3月31日核付（見原審卷㈠第77頁）。

六、成大醫院於105年6月1日出具診斷證明書記載：「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。」（見原審補字卷第35頁）。嗣成大醫院並於同日發給上訴人「殘廢診斷書」，其中有關診斷成殘之傷病名稱、殘廢部位均記載為水腦症；初診日期為103年6月12日，住院期間為同年7月3日至7日；門診治療期間為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」（見原審卷㈢32頁）。

七、成大醫院於107年2月7日出具診斷證明書記載：「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10

3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。」（見原審卷㈠第72頁）。

八、衛生福利部臺南醫院（下稱臺南醫院）於107年7月5日出具診斷證明書記載：「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。」（見本院上訴卷㈠第151頁）。

九、訴外人三商美邦人壽股份有限公司（下稱三商人壽）因上訴人於103年6月12日發生之系爭事故，先後於103年6月25日、105年9月9日依序給付保險金38,603元、404,932元予上訴人（見原審卷㈢第47、49頁）。

十、上訴人於105年6月6日以前揭不爭執事項三之成大醫院104年7月29日診斷證明書，向國泰人壽申請保險理賠，經國泰人壽於105年8月12日審核通過，以上訴人因有水腦症，依幸福人壽幸福照護終身保險保單條款之約定給付7級「殘廢保險金」804,164元。後上訴人主張其之失能程度加重，先後於106年5月9月、107年8月22日向國泰人壽申請理賠該保險之「失能保險金」，惟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至38頁，原審卷㈢第27、36至37、98至100頁）。

十一、上訴人於105年7月12日以系爭事故及系爭第7級障礙向被上訴人申請保險理賠，經被上訴人於105年12月9日函覆：「・・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，本公司（即被上訴人）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，・・」；再於106年1月13日函覆：「・・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，故難認保險事故已發生。因此・・無法依台端所請給付殘廢保險金，・・」（見原審補字卷第40至41頁）。

三、系爭保險附約之部分約定內容（見原審補字卷第17至21、26頁）：

㈠前言：「本險之疾病等待期為30日」。

㈡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。」

㈢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。」

㈣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。」

㈤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。」

㈥第14條（殘廢保險金的給付）第1、3項記載：「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。」

㈦第15條（殘廢生活扶助保險金的給付）第1項記載：「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。」

㈧系爭保險附約附表一項次之系爭障害，殘廢等級7，給付比例為40%。

三、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㈡第49頁）。

四、臺南醫院109年6月24日南醫歷字第109001768號函記載：「・・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。」（見本院上訴卷㈠第259頁）。

五、原審法院及本院前審曾囑託臺大醫院、成大醫院及奇美醫院就上訴人之病情分別為鑑定及說明，鑑定結論及說明詳如附件1至9所示。

肆、兩造爭執之事項：

一、上訴人依保險法第131條、系爭保險附約第14條第1項規定，起訴請求被上訴人給付殘廢保險金120萬元本息，是否有理

由？即：

㈠上訴人於103年6月12日發生之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」？

㈡若是，則上訴人於106年10月30日向原法院起訴，是否已罹於2年請求權消滅時效？

㈢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，其依保險法第127條規定不負給付保險金額之責任，有無理由？

二、上訴人於本院前審依保險法第131條、系爭保險附約第14條第3項及第15條第1項規定，擴張請求被上訴人給付殘廢保險金150萬元，及追加請求殘廢生活扶助金648,000元，於法是否有據？即：

㈠上訴人於本院前審時擴張請求給付殘廢保險金，及追加請求給付殘廢生活扶助保險金本息，程序上是否合法？

㈡107年7月5日經診斷之系爭第2級障害係何時產生？是否符合系爭保險附約第14條第3項所指之保險事故？

㈢若是，則上訴人是否係因系爭事故致成如系爭保險附約附表一項次1-1-2之殘廢程度？

伍、本院之判斷：

一、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。次按若一方就其主張之事實已提出適當之證明，他造欲否認其主張者，即不得不提出相當之反證，以盡其證明之責，此為舉證責任分配之原則，更是民事訴訟法第277條基於「公平原理及誠信原則，適當分配舉證責任」而設其抽象規範之具體展現（最高法院102年度台上字第297號裁判參照）。又當事人主張事實，須負舉證責任，倘其所提出之證據，不足為主張事實之證明，自不能認其主張之事實為真實。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，則被上訴人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（最高

法院17年上字第917號裁判參照）。另按解釋契約應探求當事人立約時之真意，並通觀契約全文，斟酌訂立契約當時交易上之習慣等其他一切證據資料，本於經驗法則及誠信原則，從該意思表示所根基之原因事實、主要目的、經濟價值、社會客觀認知及當事人所欲表示之法律效果，作全盤之觀察，不得拘泥字面或截取書據中一、二語，任意推解。末按當事人聲明之證據，其證據資料如何判斷，為證據之評價問題，而當事人提出之證據應如何予以評價，在自由心證主義之下，係屬法院自由裁量權之範圍。因之，法院在引用證據資料時，應不受是否對舉證人有利及他造曾否引用該項證據之限制，此即為證據共通原則（最高法院86年度台上字第931號裁判參照）。而保險制度係為分散風險，在對價衡平原則下、經保險主管機關核定之費率、保險條款作為保險契約內容銷售與被保險人，故大抵皆為定型化契約，其擬定復具有高度之技術性。是於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並注意誠信、公平原則之適用，倘有疑義時，始為有利於被保險人之解釋（最高法院102年度台上字第2211號裁判參照）。末按意外傷害保險，對被保險人或受益人而言，因涉有「證據遙遠」或「舉證困難」之問題，固得依民事訴訟法第277條但書規定，主張用「證明度減低」之方式，減輕其舉證責任，惟意外傷害保險之保險費給付多較一般死亡保險為低，被保險人或受益人苟就權利發生之要件，即被保險人非由疾病引起之外來突發事故所致傷殘或死亡之事實，未善盡上揭「證明度減低」之舉證責任者，保險人仍無給付保險金之義務（最高法院98年度台上字第2096號裁判參照）。

二、上訴人依保險法第131條規定、系爭保險附約第14條第1項約定，請求被上訴人應給付殘廢保險金120萬元本息，為無理由：

㈠、上訴人於103年6月12日發生之系爭事故，並非系爭保險附約第2條所稱之「意外傷害事故」：

㈠按傷害保險人於被保險人遭受意外傷害及其所致失能或死亡時，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。而意外傷害保險乃相對於健康保險，健康保險係承保疾病所致之損失；意外傷害保險則在承保意外傷害所致之損失。人之傷害或死亡之原因，一為內在原因，另為外在事故（意外事故），前者所致之傷害或死亡，係指被保險人因罹犯疾病、細菌感染、器官老化衰竭等身體內部因素所致之傷害或死亡；至後者則係指內在原因以外之一切事故而言，其事故之發生為外來性、偶然性，而不可預見；是除保險契約另有特約不保之事項外，原則上應認意外事故均屬意外傷害保險所承保之範圍；且被保險人倘非老化、病死及細菌感染，原則上即應認係意外。惟意外傷害之界定，在有多數原因競合造成傷殘或死亡事故之情形時，應側重於「主力近因原則」，以是否為被保險人因罹犯疾病、細菌感染、器官老化衰竭等身體內在原因以外之其他外來性、突發性（偶然性）、意外性（不可預知性）等因素作個案客觀之認定，並考量該非因被保險人本身已存在可得預料或查知之外在因素，是否為造成意外傷殘或死亡事故之主要有效而直接之原因（即是否為其重要之最近因果關係)而定（最高法院94年度台上字第1816號裁判參照）。至保險法第34條第1、2項條文規定之立法目的，乃係為避免保險人藉故推諉或惡意遲延給付，損及要保人或被保險人權益，俾使保險人儘速履行理賠之義務，併課保險人以積極之責任者。易言之，保險人是否應負給付保險理賠金之義務，依保險法第131條規定，仍應視被保險人遭受意外傷害及其所致失能或死亡，是否由非因被保險人罹犯疾病、細菌感染、器官老化衰竭等身體內部因素的外來性、偶然性，而不可預見之突發事故所致者為斷。

㈡查經本院核閱系爭保險契約所載，其中系爭保險附約第1條就「保險附約的構成」，已於第1、2項依序記載：「本元大人壽殘廢照護終身保險附約（以下簡稱本附約）係依終身保

險主契約（以下簡稱主契約）要保人之申請，並經本公司同意附加於主契約訂定之。」「本保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本附約之構成部分。」就「保險範圍」於第5條約定：「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。」就「殘廢保險金的給付」，於第14條第1、3項依序記載：「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。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。」「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。」就「殘廢生活扶助保險金的給付」 於第15條第1項記載：「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。」並就「名詞定義」於第2條記載：「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。」有系爭保險附約影本附卷可稽（見原審卷㈠第41至43頁），且為上訴人所不否認。依

此，堪認系爭保險契約已將保險法第131條規定之「意外傷害」，約定界限為「遭遇外來突發之意外事故」，即本件之保險事故，應以傷害事故發生之原因，係由於外來之原因（非因被保險人本身已存在可得預料或查知之原因）以致發生意外之傷害結果；是本件被保險人即上訴人投保之系爭保險附約乃為個人責任之「意外險」，係以上訴人發生「遭受意外傷害事故」，致其身體遭受疾病或蒙受傷害時，被上訴人公司始依系爭保險附約之約定，負給付保險理賠金之義務，應堪認定。

㈢次查上訴人就其受有系爭傷害，乃係主張因自系爭房屋2樓樓梯跌落至1樓所致，並由救護車於103年6月12日晚上7時12分許執行緊急救護勤務，於同日晚上7時30分許送至成大醫院，嗣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），於同年月13日住院診斷治療後，於同年月18日離院等情，已據其於原審及本院審理時陳述在卷，核與證人即上訴人胞妹郭婷琪於原審具結證稱：「是的，我在1樓（指其103年6月12日晚間是否在系爭房屋內）。」「當時父親、我女兒、原告都在，父親及女兒在1樓客廳，當時我們準備要在1樓客廳吃晚餐，原告說要上樓收衣服就上樓了，我們家收衣服的地方在2樓，我推測她往2樓方向前進（指當時有何人在系爭房屋內）。」「有，是我打電話叫救護車的。」「我、父親、我女兒、原告本來都在1樓準備用餐，原告突然說要至2樓收衣服，就往上走，我們其餘3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，就看到原告趴在樓梯前方的地面上，我就趕快打電話叫救護車，我沒有看到原告趴在樓梯前方地上的原因（指當日呼叫救護車送原告至成大醫院就醫之始末）。」「事發情況大家都不知道，只是大家後來都有看到原告趴在地上。」等語相符（見原審卷㈡第130、133頁）；且成大醫院107年2月7日出具診斷證明書已記載：「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。」（見原審卷㈠第72頁）；再參諸臺南市政府消防局之執行緊急救護服務證明表示：「本局於於103年6月12日19時12分許，受理並派遣救護車前往臺南市○區○○路0段000巷00號執行緊急救護勤務，將患者送至成大醫院，・・。」（見原審卷㈠第65頁）；救護紀錄表之病患主訴記載：「病患家屬轉述家中突然一聲巨響，就看見病患面向下倒在1樓樓梯前面。」（見原審卷㈡第73頁）以察；上訴人前揭主張應屬有據，而堪以認定。

㈣至上訴人主張其於103年6月12日因外來突發事故發生系爭傷害，經送往成大醫院救治，診斷為外傷性硬腦膜下出血及水腦症併步態困難，又於同年7月3日至7日至該醫院住院治療，接受右側腦室腹腔腦水引流手術，而於105年6月1日經診斷確定為「因持續步態不穩，建議僅能從事輕便工作」，已達系爭保險附約附表一殘廢程度表第1-1-4項之情況，屬殘廢等級第7級，被上訴人應給付其殘廢保險金120萬元等情，固據提出元大人壽要保書、系爭保險附約、成大醫院診斷證明書等影本為證（見原審補字卷第17至32、34至35頁）；惟此已為被上訴人所堅決否認，且查：

1.按如前所述，本件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時，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。而上訴人主張其於於103年6月12日因意外自系爭房屋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情，既為被上訴人所否認，揆諸前揭說明，上訴人就其主張即有利於己之系爭事故為偶發、不可預見之意外傷害事故事實，即應先負舉證之責。

2.查成大醫院於107年2月7日出具診斷證明書係記載：「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。」（見原審卷㈠第72頁）。又依附件1至5及9所示鑑定報告書等所載之內容，按上訴人於103年6月13日（應為12日）經送至成大醫院急診，依電腦斷層顯示其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-Walker 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（即附件1，見原審卷㈡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-Walker Varient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。」（即附件3，見原審卷㈡第111至112頁）；「本案係以書面鑑定方式辦理。有關・・『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。『先天性』及『外傷性』水腦症兩者症狀一樣，僅成因不同。・・病人診斷為Dandy-Walker Varient，其症狀較輕微，該次外傷造成症狀惡化。」（即附件2，見原審卷㈡第84至85頁）；「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。・・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。」（即附件5，見本院上訴卷㈠第133頁）；「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，・・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。」（即附件9，見本院上訴卷㈡第121頁）；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（即附件4，見原審卷㈡第109、116頁）。

3.次查上訴人前已因先天性水腦症（Congenital hydrocephalus），於103年7月3日至成大醫院住院治療（見原審卷㈠第423、418頁之住院醫囑、出院許可證），又依成大醫院107年4月17日成附醫醫事字第1070004983號函附病例即103年6月17日列印之問題列表（見同上卷第277頁），於診斷記載：「Dandy Walker malformation」（又稱Dandy-Walker症候群），發生日期／期間為「先天性異常」（congenital abnormality），屬持續性問題；103年7月3日列印之問題列表（見同上卷第251頁），就該Dandy-Walker症候群發生日期／期間記載：「more than 10 years」，即症狀發生期間應有10年（即約於93年間），而為持續性問題；且上訴人因發生系爭事故至成大醫院急診經發現另罹患先天性水腦症後，已於103年7月4日在成大醫院接受右側腦室腹腔腦水引流手術（見同上卷第213至274頁）。

4.又查依附件1至5及9所示鑑定報告書等內容所載，已明確顯示上訴人於103年6月12日送至成大醫院急診，依電腦斷層顯示顏面骨折與少量硬腦膜下出血，並診斷為Dandy-Walker Varient與水腦症（先天性疾病），並接受保守療法，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，依104年6月復健部病理紀錄其步伐不穩，反應遲

鈍，記憶力差（見附件1、3）；又「Dandy Walker Syndrome」是因胚胎時期後腦(Hindbrain)的發育異常，而導致的腦病變，「Dandy-Walker症候群、為先天性疾病名稱，患者會有水腦症的表現（見附件2）；「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」（見附件5、9），「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）；另依上訴人於103年6月12日在成大醫院就診之病歷及電腦斷層掃描等資料，病患當時之電腦斷層圖像可見腦室、後顱及小腦均有膨大水腦現象，為先天性水腦症及Dandy-Walker症候群所致，其症狀情形屬於嚴重（見附件4）。

5.依上，綜核成大醫院出具之診斷證明書、病歷資料及臺大醫院與成大醫院分別提出之委託鑑定案件意見表、病情鑑定報告書等內容而為推求，本件上訴人於103年6月12日發生系爭事故至成大醫院救治後，當時經診斷受有「顏面骨骨折與少量硬腦膜下出血」之系爭傷害，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；又依上訴人於103年6月12日在成大醫院就診之病歷及電腦斷層掃描等資料顯示，上訴人當時之電腦斷層圖像可見腦室、後顱及小腦均有膨大水腦現象，為先天性水腦症及Dandy-Walker症候群所致，其症狀情形屬於嚴重；是上訴人因發生系爭事故至成大醫院急診經發現另罹患先天性水腦症後，已於103年7月4日在成大醫院接受「右側腦室腹腔腦水引流」手術等情，應均堪以認定。再者，水腦症是因為大腦內之腦脊髓液（CSF）累積過多，造成腦室異常擴大之情況。即正常人1天可產生約500毫升腦脊髓液，經過循環後由腦膜表面顆粒吸收，若回收系統失常或製造過多腦脊髓液時，擴大的腦室就會施加壓力於周圍腦神經，造成症狀；就一般臨床經驗而言，慢性水腦症最常見症狀為尿失禁，步態不穩，記憶力退化，反應遲鈍等現象，若急性水腦症，則會昏迷甚至腦幹受損而有生命危險。又先天性或後天性都可能是水腦症造成的原因，

前者可能原因包括基因或腦部發育過程出現問題，後者則源自疾病（如腦炎、腦膜炎、頭部外傷、腦出血或腫瘤等）或是退化。另水腦症患者之預後取決於多快被診斷出，是否有任何其他疾病及是否治療成功，若未處理或症狀嚴重進展而不處理，多半會致命。再參諸上訴人於106年6月12日因發生系爭事故至成大醫院急診治療後，除受有系爭傷害外，另依電腦斷層掃描資料經診斷當時確有罹患先天性水腦症及Dandy-Walker症候群，且受系爭傷害前智力有輕微遲延（mild mental retart）、步伐不穩、記憶力差之情形，且症狀屬於嚴重，已如前述。準此，堪認上訴人固有於103年6月12日發生系爭事故，並受有系爭傷害，惟應係內在原因即當時其已患有Dandy-Walker Varient疾病及先天性水腦症等身體內部因素，且該症狀情形已屬於嚴重，因失能步態不穩、反應遲鈍等原因所致，而非內在原因以外之外來、偶發、不可預見之意外事故所致，應較接近真實而可採信。

㈥、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，其依保險法第127條規定不負給付保險金額之責任，為有理由：

㈠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。是保險契約生效前已存在之疾病，就該項疾病保險人不負給付保險金額之責任；且保險為分散風險，消化損失之制度，此項保險之基本原則，並不因該項保險為強制保險或為任意保險而有不同。又因前揭條文係規定於保險法第四章（人身保險）第二節健康保險內，故該規定之適用範圍為健康保險。再揆諸保險法第1條規定：「本法所稱保險，謂當事人約定，一方交付保險費於他方，他方對於因不可預料，或不可抗力之事故所致之損害，負擔賠償財物之行為 。」「根據前項所訂之契約，稱為保險契約 。」故縱然保險人於保險契約締結時有同意承保行為，依前揭第127條之規定，仍不負給付保險金額之責任。

㈡查上訴人於106年6月12日因發生系爭事故至成大醫院急診治療後，除受有系爭傷害外，另依電腦斷層掃描資料經診斷當時有罹患先天性水腦症及Dandy-Walker症候群，且受系爭傷害前智力有輕微遲延（mild mental retart）、步伐不穩、記憶力差之情形，而受系爭傷害時經診斷罹患先天性水腦症及Dandy-Walker症候群之症狀確屬嚴重，此與原先所患之疾病相關，其致殘廢程度無法排除Dandy-Walker症候群之疾病因素，已如前述。

㈢次查臺大醫院就Dandy-Walker症候群是否為先天性疾病，已回覆稱：「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。」（見附件2）；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等，已明確表示：「一、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。二、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。三、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，與其患有先天性水腦症及Dandy-Walker症候群有關聯性。」（見附件4）；又臺大醫院110年11月23日校附醫秘字第1100

905526號函所附之辦理司法機關委託鑑定案件意見表覆稱：「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）；依此，堪認上訴人係因胚胎時期後腦發育異常，致腦部病變而患有Dandy-Walker Varient，而該病症會有水腦症之病症。再參以奇美醫院108年5月27日函檢附上訴人（65年4月18日出生）之出院病歷摘要已記載：「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。・・母親擔心其（29歲）未外出工作有退化之虞，且鄰居建議辦理身心障礙手冊，當時心測報告：注意力無法集中，・・總智商為78，百分等級為7，屬於邊偏中下智能程度。・・過去病史：先天性腦水腫、小腦萎縮」等語在卷（見原審卷㈡第206頁）；且如前所述，上訴人於103年6月12日至成大醫院經電腦斷層掃描結果既有腦室、後顱及小腦均有膨大水腦現象；顯然其當時確已患有嚴重之先天性水腦症及Dandy-Walker症候群，洵堪認定。

㈣另查依成大醫院107年4月17日成附醫醫事字第1070004983號函附病歷即103年6月17日列印之問題列表（見原審卷㈠第277頁），於診斷記載：「Dandy Walker malformation」（又稱Dandy-Walker症候群），發生日期／期間為「先天性異常」（congenital abnormality），屬持續性問題；又103年7月3日列印之問題列表（見同上卷第251頁），就該Dandy-Walker症候群發生日期／期間記載：「more than 10 years」，即症狀發生期間應有10年（即約於93年間），而為持

續性問題，復如前述；再徵諸原審法院105年度家訴字第107號請求確認遺囑無效等民事事件，已於判決理由中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，並經證人即代筆人蔡麗珠（律師）於該訴訟事件證稱：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）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等語無訛，有該民事判決書影本在卷可稽（見原審卷㈢第113頁）；且奇美醫院108年5月27日函檢附之上訴人出院病歷摘要確已記載：「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。・・母親擔心其（29歲）未外出工作有退化之虞，且鄰居建議辦理身心障礙手冊，當時心測報告：注意力無法集中，・・總智商為78，百分等級為7，屬於邊偏中下智能程度。・・過去病史：先天性腦水腫、小腦萎縮」等語以察，顯見上訴人及其家人等應於103年前即已知悉上訴人患有先天性水腦症之病況事實，應堪以認定。

㈤上訴人雖提出高雄醫師會誌、高雄榮民總醫院神經外科文書及長庚紀念醫院護理部/小兒科編印網站資料等為證（見原審卷㈠第66至67頁，原審卷㈡第38至40、57至59頁）。惟經本院詳為核閱結果，前揭2份醫學資料係就罹患先天性水腦症之概況為一般性之學術及臨床經驗說明（包括：成因、類型、檢查、處置及手術方式、症狀等），後者則除前揭一般性之醫學說明外，另者乃有關護理指導之記載；究之僅為其他醫事單位或個人對相關疾病、症狀之其他事件所為介紹、報導，並無證據足資證明與本件上訴人之身體情狀相當或具有重要之關連性，已與本件上訴人之請求是否有理由之論斷無涉。且每個病患之先天體質及身體情況本即有所不同，不宜概以網路或其他報導資料等為斷，即實際狀況仍應綜合個案之病歷資料、醫師臨床診斷、實證醫學理論等為據。是前揭資料尚不能遽採為有利上訴人之認定。

㈥至上訴人雖另提出之三商人壽及國泰人壽之保險金理賠證明、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、勞保險局105年3月31日保職核字第105031005042號函影本（見原審補字卷第36至38頁，原審卷㈠第73至77頁）為證。惟查：

1.經本院核閱三商人壽、國泰人壽之前揭保險金理賠證明及勞保局出具之函據所載，要之僅能執為證明上訴人於發生系爭事故後，有由三商人壽及國泰人壽依傷害殘廢等級核付保險理賠金，及經勞保局依整體失能程度，基於勞工保險法第19條、53條等規定核付失能給付等事實。另三商人壽及國泰人壽等公司究係如何核定理賠，依法本無拘束本院之效力；且國泰人壽就此部分為何會予理賠之事由，已向原審法院函復稱：「三另關郭君於本公司歷次理賠申請之核准情形，茲分述如下：㈠‧‧嗣於105年6月4日檢附由國立成功大學醫學院附設醫院‧‧開立有『103年6月13日因頭部外傷』及『外傷性硬腦膜下出血、水腦症併步態困難』等載述之診斷證明書向本公司申請失能保險金（原稱殘廢保險金）。㈡針對郭君本次申請，雖經本公司認有事故原因不明、異常投保乃至投保後即短期出險此疑涉道德危險之異常，惟礙於事故原因不易查證，復以成大醫院診斷證明書已有外傷載記；及郭君係於事故發生近逾二年時效後始為申請更致調查困難；暨基於本公司係新承幸福人壽業務為防因此致生原幸福人壽保戶觀感不佳等考量，遂迫予暫先給付新台幣80萬元整之失能（殘廢）保險金後；再續行設法查證。‧‧」等語，有國泰人壽108年6月6日國壽字第1080060289號函在卷可參（見原審卷㈢第6至7頁）；亦即國泰人壽公司並非認定系爭傷害、系爭第7級障礙確係因屬「意外事故」所致而予以理賠；此外，上訴人迄未能提出其他確切證據足資證明有何意外事故致其受有系爭第7級障害及系爭第2級障害，自尚不能執此遽採為有利上訴人之認定。

2.至勞保局固有依整體失能程度，本於勞工保險法規定於105

年3月31日核給07等級普通傷病失能給付293,436元予上訴人；惟按勞工保險乃立法機關本於憲法保護勞工、實施社會保險之基本國策所建立之社會福利制度，旨在保障勞工生活安定、促進社會安全，因此勞工保險制度之性質自有別於一般之普通商業保險。又行政院衛生署所制定之「身心障礙鑑定標準」係為判定個案身體系統構造或功能，有損傷或不全導致顯著偏離或喪失，影響其活動與參與社會生活；而「勞工保險局失能給付標準」則為判定個案喪失部分或全部工作能力之依據，兩者制定之立意並不相同（有行政院衛生署101年10月9日衛署照字第1010020856號函可參）。又系爭保險契約既已載明保險範圍為被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致殘廢或死亡時，被上訴人依約給付保險金，已如前述；是系爭保險契約之目的並非為賦予被保險人因遭受意外傷害事故，至其身體喪失部分或全部工作能力時之生活上保障，況系爭保險契約有關殘廢之認定並無依勞工保險之標準的約定。依此，本院認勞工保險法之勞保給付，具有其保障勞工生活之社會福利目的，與本件普通商業保險之性質不同，是勞保局本於勞工保險條例之立法精神及目的，給付上訴人失能給付，與本件系爭事故是否符合意外傷害及應否理賠給付之要件有異，尚無援引之餘地，仍不能遽採為有利上訴人之論據。

㈦再者，系爭保險附約第14條第1項固約定：「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，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。」（見原審卷㈠第43頁）；惟按經本院前審函請臺大醫院就待鑑事項（見本院上訴卷㈡第115頁）而為鑑定，已經該院於110年11月23日以校附醫秘字第1100905526號函附委託鑑定案件意見表，並鑑稱：「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。・・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。」（見本院上訴卷㈡第121頁）。依此，顯然臺大醫院前揭鑑定意見已明確鑑稱無法確認本件系爭7級障礙與系爭傷害間有關連或具有相當因果關係；即上訴人致成「因持續步態不穩，建議僅能從事輕便工作」，已達殘廢程度表第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」之殘廢程度，應係因疾病即先天性水腦症及Dandy-Walker症候群之固有身體病況及所衍生之併發症所導致之漸近病程，尚非暫時性之生理狀態及獨立之殘廢保險事故，自非外來突發性之意外傷害事故所造成。是上訴人尚不能依系爭保險附約第14條第1項但書約定而為請求。

㈧依上所述，本件上訴人係於103年6月3日以自己為要保人兼被保險人，向被上訴人公司投保「永愛終身壽險」主契約及系爭保險附約，於106年6月12日因發生系爭事故至成大醫院急診治療後，除受有系爭傷害外，另經電腦斷層掃描診斷有罹患先天性水腦症及Dandy-Walker症候群，且受系爭傷害前智力有輕微遲延、步伐不穩、記憶力差之情形，而受系爭傷害時確經診斷罹患先天性水腦症及Dandy-Walker症候群之症狀確屬嚴重；又成大醫院107年4月17日成附醫醫事字第1070

004983號函附病歷即前揭問題列表（103年6月17日及7月3日列印），已於診斷記載上訴人所患之：Dandy Walker malformation（又稱Dandy-Walker症候群）為「先天性異常」，屬持續性問題；該Dandy-Walker症候群發生日期／期間記載：「more than 10 years」，即症狀發生期間應有10年（即約於93年間），而為持續性問題。是被上訴人抗辯：兩造簽訂系爭保險之主契約及系爭保險附約時，上訴人已在疾病即患有先天性水腦症、Dandy-Walker症候群之情況中等語，堪認應為真實而可採信。是被上訴人主張其依保險法第127條規定不負給付保險金額之責任，於法應屬有據。

㈣、上訴人於106年10月30日（經由網路電子郵件）或11月6日（法院收狀日期）向原法院起訴，已罹於2年之請求權消滅時效：

㈠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。又所謂「得為請求之日」，參照民法第128條之規定，指「請求權可行使時」，即權利人客觀上可行使其請求權之狀態或行使其請求權在法律上並無障礙者而言，要與請求權人主觀上何時知悉其可行使無關。倘請求權人因疾病、權利人不在、權利存在之不知或其他事實上障礙，不能行使請求權者，則時效之進行不因此而受影響（最高法院101年度台上字第1030號裁判參照）。是應自保險事故發生之時，即開始起算其時效期間，不因請求權人對此權利之存在主觀上知悉與否而有影響（最高法院75年度台上字第2028號裁判參照）。至保險人對於權利人之請求或其範圍有所爭執，則屬訴訟繫屬法院時，法院判斷之事項，尚難認權利人之請求權有不得行使之情形。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條亦分別定有明文。又所謂請求，係指於該條其他各款情形以外，債權人對於債務人請求履行債務之催告而言；且所稱之請求，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（最高法院92年度台上字第110號裁判參照）。另由民法第130條之規定而觀，時效因請求而中斷者，請求人苟欲保持中斷之效力，非於請求後6個月內起訴不可。如僅繼續不斷的為請求，而未於請求後6個月內起訴，其中斷之效力，即無由保持（最高法院71年台上字第3435號裁判參照）。

㈡查上訴人於103年6月12日發生系爭事故至成大醫院救治後，當時固經診斷受有「顏面骨骨折與少量硬腦膜下出血」之傷勢，且臺大醫院出具之委託鑑定意見表（見附件1及2）記載：「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。」「三、、病人診斷為Dandy-Walker Varient，其症狀較輕微，該次外傷造成症狀惡化。」惟上訴人於103年6月12日發生系爭事故，並受有系爭傷害，應係內在原因即當時其已患有Dandy-Walker Varient疾病及先天性水腦症，且該症狀情形屬於嚴重，因失能步態不穩、反應遲鈍等原因所致，而非內在原因以外之外來、偶發、不可預見之意外事故所致，已經本院審認說明應較接近真實而可採信。且其所受之少量硬腦膜下出血，係由身體自行吸收，並未接受硬腦膜下出血手術，已如前述；此外，前揭委託鑑定意見表，一則並未明確而僅表示「但亦無法排除外傷造成惡化」，另則就「該次外傷造成症狀惡化」乙情，並未提出具體之醫學專業知識、臨床經驗或經科學實證後之醫學統計數據等資料作為鑑定說明依據。則在無其他積極證據足資佐證情況下，尚不能執此遽採為有利上訴人之唯一論據。

㈢次查縱認上訴人所受之系爭傷害係因遭意外事故所致，並導致有系爭障礙之情況。惟按：

1.上訴人於103年6月12日至成大醫院急診住院治療，除受有「顏面骨骨折與少量硬腦膜下出血」之傷害外，經電腦斷層掃描又患有先天性水腦症及Dandy-Walker症候群，即經診斷

有「水腦症併步態困難」之情況，已如前述。又上訴人於105年6月4日曾檢附成大醫院104年7月29日出具之診斷證明書（病名：1.外傷性硬腦膜下出血，2.水腦症併步態困難。見原審補字卷第34頁），向訴外人國泰人壽（收件日期：同年月6日）申請保險理賠，經國泰人壽於105年8月12日審核通過，以上訴人因水腦症，依幸福人壽幸福照護終身保險保單條款約定，給付7級「殘廢保險金」（即失能保險保險金）80萬元，有國泰人壽108年5月29日國壽字第108051270號函在卷可按（見原審卷㈢第98至99頁）；且依104年6月成大醫院復健科病歷紀錄，上訴人當時身體機能已有步伐不穩、反應遲鈍及記憶力差，吻合終身只能從事輕便工作之狀況（參附件9）。是依此而為推求，再參諸成大醫院105年2月22日診斷證明書（復健科）載明：「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2015年7月9日至2016年2月22日期間，至本院復健科門診就診，共接受門診9次，共接受門診復健治療27次。」（見原審卷㈢第31頁）；同年6月1日回診之診斷證明書記載：「因持續步態不穩」（見原審卷㈢第30頁）以察；顯見上訴人最遲於104年7月29日即取得前揭成大醫院出具之診斷證明書時，客觀上已符合系爭第7級障害且症狀固定之狀態，而可向被上訴人公司請求給付保險金，亦無行使其請求權在法律上有何障礙者，至請求權人即上訴人主觀上何時知悉其可行使尚與此無關。

2.上訴人雖於105年7月12日以系爭事故、系爭傷害及有「水腦症併步態困難」等事由，向被上訴人申請保險理賠殘廢保險金（見原審補字卷第39頁）；惟已經被上訴人於同年12月9日函覆：「・・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，本公司（即被上訴人）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，・・」（見原審補字卷第40頁）；又於106年1月13日函覆：「・・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，故難認保險事故已發生。因此・・無法依台端所請給付殘廢保險金，・・」（見原審補字卷第41頁）；已為上訴人所不否認。嗣上訴人遭被上訴人公司拒絕理賠給付後，並未於為請求後6個月內起訴，而係迄106年11月6日（至106年10月30日經由網路電子郵件提出之書狀，因本件尚未繫屬，且無證據足資證明已經原審法院同意）始具狀向原審法院提起本件訴訟，有民事起訴狀影本在卷可憑（原審法院收文戳，見原審補字卷第5頁）；則揆諸前揭說明，上訴人對被上訴人縱有保險金請求權存在，亦已因罹於2年之時效期間而消滅。

三、上訴人於本院前審依保險法第131條及系爭保險附約第14條第3項、第15條第1項約定，擴張請求給付殘廢保險金150萬元，及追加請求給付殘廢生活扶助金648,000元，於法應屬無據：

㈠上訴人於本院前審審理時又擴張請求被上訴人給付殘廢保險金150萬元，及追加請求殘廢生活扶助金648,000元，主要係以：其因系爭事故，並無好轉，且日見惡化，於107年7月5日經臺南醫院診斷有失智症，伴有行為障礙（即系爭第2級障害），屬殘廢等級第2級為理由，並提出臺南醫院診斷證明書影本為證（見本院上訴卷㈠第145、151頁）。

㈡惟查：

1.經本院核閱臺南醫院前揭診斷證明書所載，其上係記載：「診斷：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。」且為該醫院之精神科醫師所出具者，至於是何原因及何疾病或傷害造致此症狀，則未據診治醫師提出具體實證之醫學說明及科學參考論據。至臺南醫院於109年6月24日雖

以函回復本院稱：「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，日常生活需他人扶助者。」（見本院上訴卷㈠第259頁）；惟按上訴人係迄105年11月7日始至臺南醫院精神科就診，於107年7月5日經臺南醫院出具前揭診斷證明書前，共計前往該醫院住院治療3次，即105年11月7日至105年12月13日（共37日）、105年12月19日至106年4月28日（共131日）、106年5月18日至107年10月12日（共513日），而上訴人前往就醫時均係主訴：「近2週來情緒激躁，常與家人衝突，拒服藥，夜眠差。」住院期間僅服用藥劑及進行一般之生化學檢驗、血清免疫學檢驗及體檢等，並未針對水腦症或失智症為積極治療，有臺南醫院109年8月26日南醫歷字第1090002337號函附之病歷表影本在卷可憑（見本院上訴卷㈠第347至367頁）。且精神科主治項目僅為病患之失眠、憂鬱症、焦慮症、神經衰弱、自律神經失調、適應障礙、慢性疼痛、躁鬱、過動、停經煩躁、壓力症候群、精神分裂症、頭痛、頭暈、神經痛、神經病變等項，並藉由短期諮商、長期精神治療、正念或放鬆技巧訓練等而為治療，並未涉及本件病症之源頭。依此，在無其他積極證據足資佐證情況下，尚不能以臺南醫院109年6月24日函示內容，遽採為有利上訴人之認定。

2.又如前所述，經本院前審函請臺大醫院就待鑑事項（見本院上訴卷㈡第115頁）而為鑑定，已經該院於110年11月23日以校附醫秘字第1100905526號函附委託鑑定案件意見表，並鑑稱：「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。・・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。」（見本院上訴卷㈡第121頁）。依此，臺大醫院前揭鑑定意見已明確鑑稱無法確認本件系爭2級障礙與系爭傷害間有關連或具有相當因果關係。

3.再上訴人先後於106年5月9日、107年8月22日（公司收件日期）以其之失能程度加重為由，併檢附臺南醫院106年4月249日（診斷：器質性精神病）、107年7月5日（失智症，伴有行為障礙）診斷證明書，向國泰人壽申請理賠該保險契約約定之失能保險金（原為殘廢保險金）部分，已經該公司認與保險法規定及保單條款約定未合（即：⑴系爭病患並非發生於本保險投保後，⑵縱使保險後有意外跌倒，該公司已依「保後加重程度」以第7級失能程度理賠在案，後續郭君之失能加重程度並未符合更高之等級）而未予以給付等情，有國泰人壽公司理賠申請書、臺南醫院診斷證明書及國泰人壽108年5月29日國壽字第108051270號函影本在卷可憑（見原審卷㈢第33至38、98至100頁）。另國泰人壽公司就原審法院請其協助說明為何拒絕理賠上訴人之理由與依據，亦於108年6月6日以國壽字第108006028號函回復：「三另關郭君・・㈢惟郭君旋即於106年5月4日再以前揭事故復向本公司申請為失能等級較為嚴重（保險金給付較高）認定之理賠申請，惟經本公司在徵得郭君同意向醫療機構查調（奇美醫院台南分院、衛生福利部臺南醫院及成大醫院等），因有『因難產吸引致頭部破損，曾至台大檢查染色體異常，發展較慢。・・29歲・・鄰居建議辦理身心障礙手冊。當時心測報告：・・總智商為78，屬於邊緣偏中下智能程度。」「生產

時因難產導致腦傷，曾至台大醫院檢查，發現有染色體異常。求學期間成績差，・・當時曾至醫院就診，心測報告屬於：邊緣偏中下智能不足程度。」及「水腦症是先天Dandy Walker症候群引起，步態困難是水腦症造成」等涉屬保前疾病及郭君是否具有成立保險契約之意思能力等所得資料，復經依郭君相關病歷檢視縱認有外傷，亦應屬輕度外傷，且亦無積極性處置或治療，研判亦不致造成神經功能明顯惡化，遂予退件不給付（其後復於107年8月20日重為申請亦為相同處理）・・。」（見原審卷㈢第6至12頁）；則均為上訴人所不否認。

4.至系爭保險附約第14條第1項及第15條第1項固均於但書依序約定：「被保險人於本附約有效期間內遭受疾病或傷害，・・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。」「被保險人於本附約有效期間內遭受疾病或傷害，・・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。」（見原審卷㈠第43頁）；惟如前所述，依本院前審函請臺大醫院就前揭待鑑事項為鑑定，已經該院以110年11月23日以校附醫秘字第1100905526號函附委託鑑定案件意見表明確鑑稱：「・・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。」即無法確認本件系爭2級障礙（殘廢程度表第1-1-2項）與系爭傷害間有關連或具有相當因果關係；即上訴人致成「失智症，伴有行為障礙。」「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，應係因疾病即先天性水腦症及Dandy-Walker症候群之固有身體病況及所衍生之

併發症所導致之病程，亦即係其常期患有Dandy-Walker Varient與水腦症所致之「體況持續惡化」之病程，非獨立之殘廢保險事故，亦非外來突發性之意外傷害事故所造成。是上訴人仍不能依系爭保險附約前揭但書及第3項之約定而為請求。

㈢承上，本件上訴人提起上訴後，於本院前審以其之失能程度加重為由，本於保險法第131條、系爭保險附約第14條第1項、第3項及第15條第1項約定，擴張請求被上訴人應另給付其殘廢保險金150萬元，又追加請求給付其殘廢生活扶助金648,000元（合計為2,148,000元），於法亦屬無據。

陸、綜上所述，上訴人依保險法第131條及系爭保險附約第14條第1項約定，起訴請求被上訴人應給付保險金120萬元本息，為無理由，不應准許；其假執行之聲請即失所依據，亦應予駁回。原審為上訴人敗訴之判決，並駁回其假執行之聲請，理由雖不盡相同，惟結論並無二致，仍應予以維持。上訴論旨指摘原判決不當，求予廢棄改判如上訴聲明所示，為無理由，應予駁回。另上訴人於本院為擴張及追加請求給付部分，則亦無理由，應併予駁回。

柒、本件事證已臻明確，兩造其餘之主張及攻擊或防禦方法並提出之證據資料，經斟酌後認均不影響本院所為前開論斷，自無逐一審論之必要，附此敘明。

捌、據上論結，本件上訴及擴張、追加之訴均為無理由，依民事訴訟法第449條第2項、第1項及第78條，判決如主文

中　　華　　民　　國　　112　　年　　5　　月　　24　　日

民事第四庭　　審判長法　官　張世展

法　官　莊俊華

法　官　黃瑪玲

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　　112　　年　　5　　月　　24　　日

書記官　廖文靜

【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㈡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㈡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㈡第111至1

12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㈡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（本院上訴卷㈠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（本院上訴卷㈠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（本院上訴卷㈠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（本院上訴卷㈡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（本院上訴卷㈡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。