臺灣高等法院臺南分院民事判決

115年度保險上易字第1號

上　訴　人　A01

法定代理人　A03

　　A02

訴訟代理人　林泓帆律師(法扶律師)

被 上訴 人　國泰人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　熊明河

訴訟代理人　林憲一

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國115年2月26日臺灣嘉義地方法院114年度保險字第5號第一審判決提起上訴，並為訴之追加，本院於115年9月22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（含追加之訴）訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

一、按於第二審為訴之變更或追加，非經他造同意，不得為之，但擴張或減縮應受判決事項之聲明者，不在此限，民事訴訟法第446條第1項、第255條第1項第3款定有明文。上訴人原請求被上訴人給付遲延利息為週年利率百分之5，嗣於上訴後，擴張依保險法第34條第2項規定，請求被上訴人給付遲延利息為週年利率百分之10，核屬擴張應受判決事項之聲明，依前開規定，應准許其擴張聲明，先予敘明。

二、上訴人主張：上訴人於民國101年8月20日投保被上訴人之「國泰人壽真安心住院醫療終身保險」(保單號碼0000000000)，並附加新全方位傷害保險附約(下稱系爭附約)，保額為新臺幣（下同）100萬元，其後調整保額為105萬元；另上訴人就讀嘉義縣○○鄉○○國民小學，為被上訴人承保之「113年學年度高級中等以下教育階段學生及教保服務機構幼兒

團體保險」（下稱系爭學團保約）之被保險人，保額為100萬元，保險期間自113年8月1日起至114年7月31日止。上訴人於112年4月4日發生交通事故(下稱系爭事故)，受有頭部外傷、顱內出血、左側股骨轉子下骨折、左側股骨幹骨折、左側橈尺骨開放性骨折、顏面撕裂傷、左側前臂撕裂傷(12x10cm)併多處肌腱撕裂傷、左手肘多處小撕裂傷、左腹撕裂傷，住院期間前後進行3次大手術，直到112年7月8日才出院，共計在加護病房住院17日、一般病房住院79日，足見上訴人所受傷勢嚴重，經過復原後仍須以輪椅代步，無法自行走300步，行走會伴隨平衡障礙，生活起居都需他人協助行動，並且因系爭事故造成其活動能力與智能明顯低於常人，將來亦無可能有能力進入職場工作之情形，上訴人失能程度應符合「殘廢程度與保險金給付表」，或「失能程度與保險金給付表」（下均稱失能給付表）所載之第1-1-3項次「中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者」，被上訴人因系爭事故應給付上訴人保險金為164萬元（計算式：105萬元x80%+100萬元x80%=164萬元），惟被上訴人卻認定上訴人僅符合失能給付表所載之第1-1-4項次，僅給付保險金82萬元(計算式：105萬元x40%+100萬元x40%=82萬元)，依系爭附約第3條、系爭學團保約第14條約定，被上訴人尚應再給付保險金差額82萬元（計算式：164萬元-82萬元=82萬元），原審為上訴人敗訴判決，自有未洽，並上訴聲明：㈠原判決廢棄。㈡被上訴人應給付上訴人82萬元，及自起訴狀繕本送達之翌日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。

三、被上訴人則以：上訴人雖主張因系爭事故符合失能給付表第1-1-3項次之失能程度，惟依據原審囑託國立成功大學醫學院附設醫院（下稱成大醫院）病情鑑定報告書、永久性勞動能力減損評估報告可知，上訴人因系爭事故導致之傷勢以及目前情況，並未符合系爭附約、系爭學團保約之失能給付表所載之第1-1-3項次，難認定其日後即有終身無法工作之情

形，上訴人提起本件訴訟請求被上訴人再給付差額之保險金82萬元，自屬無據。並答辯聲明：上訴駁回。

四、兩造不爭執事項：

㈠上訴人母親ＡＯ３於101年8月20日以自己為要保人，上訴人為被保險人，投保被上訴人之「國泰人壽真安心住院醫療終身保險」，並附加系爭附約，保額為100萬元，嗣調整保額為105萬元；另上訴人就讀嘉義縣○○鄉○○國民小學，為被上訴人承保之系爭學團保約之被保險人，保額為100萬元，保險期間自113年8月1日起至114年7月31日止。

㈡上訴人於112年4月4日發生系爭事故，依天主教聖馬爾定醫院113年4月8日所出具診斷證明書，其中診斷欄形式上記載：「頭部外傷、顱內出血、左側股骨轉子下骨折、左側股骨幹骨折、左側橈尺骨開放性骨折、顏面撕裂傷、左側前臂撕裂傷（12x10cm）併多處肌腱撕裂傷、左手肘多處小撕裂傷、左腹撕裂傷（12cm）」；另醫囑欄形式上記載：「病人（即上訴人）因上述疾病於112年4月4日至本院經急診入開刀房行左側股骨閉鎖性復位及骨外固定手術、左側橈尺骨骨折復位及內固定手術、前臂撕裂傷及多處肌腱撕裂傷清創縫合手術，後入加護病房住院治療，於112年4月20日轉普通病房，於112年6月13日行左側橈尺骨鋼釘移除手術，於112年7月8日出院，共計加護病房住院17天，一般病房住院79天，住院及出院需專人照顧6個月，因左側肢體無力，需輪椅使用，於113年4月14門診追蹤治療。病人因上述中樞神經系統機能遺存障礙，需專人從旁協助，病人因上述疾病，需續門診追縱治療」。

㈢上訴人曾於113年6月4日持系爭診斷證明書向被上訴人申請系爭附約及系爭學團保約之失能保險金，被上訴人目前依失能給付表所載之第1-1-4項次已分別給付42萬元及40萬元之失能保險金。

㈣成大醫院114年5月22日病情鑑定報告書所載：「一、…自個案發病至本院門診評估時已超過2年，且門診紀錄已無進一

步改善，判斷已達到經治療後，症狀固定，再行治療無法期待其治療效果；二、…鑑定結果顯示全人身體障害損失31%，考量診斷、全人障害等級、未來營利能力、與受傷年齡後，估算全人勞動能力減損29%。參考《勞工保險失能給付標準》第4條，經個別化之專業評估，其工作能力減損、未達百分之七十以上，故不符合終身無工作能力」。

㈤成大醫院永久性勞動能力減損評估報告所載：四、總結與建議：上訴人於112年4月4日發生系爭事故，本院採用「勞保局委託辦理勞工保險失能年金給付個別化專業評估作業」，參考「美國醫學會永久障礙評估指南」及「加州永久性失能評估準則」進行勞動能力減損評估。本次鑑定相關之診斷包括：「1.頭部外傷合併顱內出血及廣泛軸突損傷、2.左側橈骨及尺骨開放性骨折合併左前臂大面積撕裂傷及多重韌帶斷裂」，經鑑定皆與系爭事故具因果相關且具殘存症狀，鑑定前述診斷已達到經治療後，症狀固定，再行治療無法期待其治療效果。鑑定結果顯示全人身體障害損失31%，考量診斷、全人障害等級、未來營利能力、與受傷年齡後，估算全人勞動能力減損29%。參考《勞工保險失能給付標準》第4條，經個別化之專業評估，其工作能力減損未達百分之七十以上，故不符合終身無工作能力」。

五、本院之判斷：

本件爭點為上訴人主張因系爭事故受傷，其失能程度是否符合失能給付表所載之第1-1-3項次所示情形，並請求被上訴人再給付差額之保險金，有無理由。經查：

㈠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。系爭附約第3條第1項約定：「被保險人於本附約有效期間內，因遭受意外傷害事故、航空交通意外事故、水陸交通意外事故或火災意外事故，致其身體蒙受傷害而致重大燒燙傷、失能或保險年齡大於或等於16歲時身故者，本公司依照本附約第11條至第21條之約定，給付保險金。」；系爭附約條款第15條第1項約

定：「被保險人於本附約有效期間內遭受第3條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起180日以內致成附表二（即失能給付表）所列殘廢程度之一者，本公司按本附約保險單上所記載該被保險人之保險金額為準，依附表二所列比例計算給付『意外殘廢保險金』。」；又依系爭學團險第14條第1項第1款約定：「被保險人在保險期間內，因疾病或遭受意外傷害事故，以致失能者，本公司按下列方式之一給付失能保險金：一、一般失能保險金：被保險人因疾病或遭受意外傷害事故，致成附表一（即失能給付表）所列失能程度之一者，本公司按附表一給付比率乘上一般身故保險金之金額給付失能保險金，最高以新臺幣壹佰萬元為限。」（見原審卷第19-23頁、第77-78頁）；再參上揭失能給付表第1-1-3項次之第3級失能程度，係約定「中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身不能從事任何工作，且日常生活尚能自理者」、或「中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者」（見原審卷第35、82頁）。上訴人主張其已該當上開第3級失能程度，而請求被上訴人給付第3級失能程度之失能保險金，為被上訴人所否認，自應由上訴人證明其已達上開第3級之失能程度。

㈡原審囑託成大醫院對上訴人進行鑑定中樞神經系統機能遺存顯著障害是否固定，有否藉由復健訓練治療改善，可否判斷上訴人是否已達終身不能從事任何工作或終身無工作能力之失能程度，經成大醫院以114年12月4日函檢附病情鑑定報告書稱：「一、…自個案發病至本院門診評估時已超過2年，且門診紀錄已無進一步改善，判斷已達到經治療後，症狀固定，再行治療無法期待其治療效果；二、…鑑定結果顯示全人身體障害損失31%，考量診斷、全人障害等級、未來營利能力、與受傷年齡後，估算全人勞動能力減損29%。參考《勞工保險失能給付標準》第4條，經個別化之專業評估，其工作能力減損、未達百分之七十以上，故不符合終身無工

作能力。」，有病情鑑定報告書一份在卷可稽(見原審卷第187、188頁)。足證上訴人因系爭事故所受傷害，依系爭附約及系爭學團保約，均未達失能給付表分別載明第1-1-3項次「中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身不能從事任何工作，且日常生活尚能自理者。」、「中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者」之情形無訛。

㈢上訴人雖提出上證1，由成大醫院出具之心理衡鑑報告，主張其已符合第3級失能程度，並聲請再送成大醫院鑑定等情。惟查，依該心理衡鑑報告之總結與摘要內雖記載：日常生活功能方面，穿衣、如廁清潔、洗澡等須他人協助，僅能從事簡單活動與家務…綜上，鄭員（即上訴人）歷車禍案件，後多項認知功能、生活適應功能減退，且挫折忍受度與情緒功能不佳等語（見本院卷第34頁）。惟查，一般心理衡鑑報告之評估，主要是藉由臨床標準化之心理測驗、晤談與行為觀察，有系統地評估個案之心理狀態、認知功能與情緒行為後所撰寫之評估報告，以便醫師診斷及後續治療提供客觀的參考依據，自無法單憑此項評估，即為判定勞動能力減損情形。而成大醫院病情鑑定報告書所附之永久性勞動能力減損評估報告，已將上訴人114年11月7日之心理衡鑑報告摘錄鑑定標準所需部分（見原審卷第194頁），故成大醫院所出具之永久性勞動能力減損評估報告，確已將上訴人之心理衡鑑結果一併考量在內，是上訴人主張由該院114年11月7日製作之心理衡鑑報告，足以證明其確實合於第3級失能程度，尚不可採。況成大醫院病情鑑定報告書已記載：本院鑑定時仍有客觀檢查證實遺存中樞神經系統病灶，綜合個案之客觀影像學檢查結果，以及附件評估報告書之參考文獻，判斷個案於本院門診評估時仍遺存與左側基底核出血相關之症狀。綜合個案病程及成人、兒童、青少年相關神經學預後之文獻，自個案發病至本院門診評估時已超過2年，且門診紀錄已無進一步改善，判斷已達到經治療後，症狀固定，再行

治療無法期待其治療效果等語（見原審卷第187頁），足證成大醫院確已綜合評估上訴人之身心所有狀況後為評估，本件自無再加以補充鑑定之必要。

㈣上訴人雖再聲請本院函詢系爭事故發生後，上訴人獲富邦產物保險股份有限公司（下稱富邦公司）、新光產物保險股份有限公司（下稱新光公司）之理賠資料，欲證明上訴人因系爭事故，確已造成第3級失能程度。經本院函詢富邦公司，依其函覆結果，確已給付上訴人保險金1,405,195元（見本院卷第85-104頁），新光公司則函覆確已給付上訴人保險金1,700,000元（見本院卷第105-129頁）。惟查，依富邦公司函覆資料可知，該公司之殘廢評估暨醫療諮詢表顯示，其醫療顧問意見僅記載為：單側肢體乏力，符合2-3項3級記載（見本院卷第89頁），惟究如何構成第3級失能程度則並未明確記載，且該公司所理賠項目為強制責任險部分，核與本件兩造間為商業保險契約有所不同，難為有利上訴人之認定；至新光公司函覆資料可知，該公司之醫療諮詢書顯示，其醫師諮詢意見係記載為：2-4項級OK之記載（見本院卷第113頁），亦核與被上訴人所認定係構成失能給付表所載之第1-1-4項次，失能等級係第7級之情相同，故亦難為有利上訴人之認定。

六、綜上所述，上訴人依系爭附約第3條、系爭學團保約第14條約定之規定，請求被上訴人給付保險金差額82萬元，及自起訴狀繕本送達之翌日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息，非屬正當，不應准許。原審所為上訴人敗訴之判決，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，其擴張追加部分，同屬無據，應併予駁回。

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，附此敘明。

八、結論：本件上訴及追加之訴為無理由，爰判決如主文。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　10　　月　　20　　日

民事第二庭　審判長法　官　黃義成

法　官　林育幟

法　官　黃建都

上為正本係照原本作成。

不得上訴。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　10　　月　　20　　日

書記官　李鎧安