

臺灣臺北地方法院民事判決

113年度保險字第74號

原告 徐有駐

訴訟代理人 胡惟翔律師（法扶律師）

被告 旺旺友聯產物保險股份有限公司

法定代理人 洪吉雄

訴訟代理人 劉育辰

柯珮琚

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國114年2月18日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原告之訴及假執行之聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：伊前為軍人（於民國112年間退伍），訴外人國防部於110年以伊為被保險人，向被告投保國軍一般團體意外保險及特殊勤務團體意外保險，並簽署「國軍一般團體意外保險等11項」案契約附加條款（見本院卷(一)第175-202頁，下稱系爭保險契約），約定保險期間為自110年1月1日起至同年12月31日止。伊於110年9月1日發生車禍意外（下稱本件保險事故），當日至天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院（下稱聖馬爾定醫院）急診，經診斷有：「頭部外傷，顱內出血，胸壁挫傷，四肢多處擦傷及挫傷」等傷勢；嗣伊自同年月10日起改至高雄市立聯合醫院接續治療，最終經該院診斷伊因1.創傷性蜘蛛網膜下出血、2.頭暈及目眩，嘔吐及睡眠障礙，記憶力減損、3.神經傳導顯示腰椎脊髓壓迫導致下肢麻木無力等疾患，中樞神經系統機能遺存顯著障害，導致勞動力較一般人明顯低下，且伊於112年8月21日經鑑定取得中華民國身心障礙證明，障礙等級為「中度」，障礙類別為「第7類」，故依據上開醫囑判斷

01 以及身心障礙證明之內容，伊已達系爭保險契約附件二「失  
02 能程度與保險金給付表」項次1-1-4之失能程度，失能等級  
03 為第7級，因此，被告即應依系爭保險契約第一章國軍一般  
04 團體意外保險第4條第1項與第5條第2項第7款之約定給付伊  
05 失能保險金新臺幣（下同）80萬元。詎被告對於伊以本件保  
06 險事故所為申請僅核付失能保險金10萬元，尚有差額70萬元  
07 未為給付等語。爰依系爭保險契約關係，求為判決：(一)被告  
08 應給付原告70萬元，暨自起訴狀繕本送達翌日起至清償日  
09 止，按年息5%計算之利息。(二)原告願供擔保請准宣告假執  
10 行。

11 二、被告則以：依據聖馬爾定醫院開立之診斷證明書，原告因本  
12 件保險事故受有創傷性蜘蛛網膜下出血，經伊從寬認定符合  
13 系爭保險契約附件二「失能程度與保險金給付表」項次1-1-  
14 5「中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存  
15 頑固神經症狀，但通常無礙勞動」之失能程度，失能等級為  
16 第11級，依約得請求給付保險金10萬元，伊已於112年7月26  
17 日給付原告。原告雖提出高雄市立聯合醫院112年9月29日、  
18 113年5月10日診斷證明書（下合稱系爭診斷證明書）申請給  
19 付第7級失能保險金80萬元，惟本件保險事故僅造成原告極  
20 微量蜘蛛網膜下出血，此種極微量出血並不會造成腦部神經  
21 障礙，難認與系爭診斷證明書所載之症狀間具有因果關係存  
22 在。況且原告之神經傳導檢查結果顯示為「左腓神經病變及  
23 腕隧道症候群」，均屬周邊神經，並非中樞神經；另原告之  
24 111年8月19日心理衡鑑報告亦未顯示其存有失智情形，均與  
25 「失能程度與保險金給付表」項次1-1-4即第7級之失能程度  
26 不符。此外，原告就本件爭議前向財團法人金融消費者評議  
27 中心（下稱金融評議中心）申請評議，金融評議中心在參考  
28 原告病歷以及諮詢專業醫療顧問後，同樣認定原告並未符合  
29 「失能程度與保險金給付表」項次1-1-4之失能情形，而作  
30 成原告無理由之評定結果。是原告依系爭保險契約請求伊應  
31 再給付失能保險金70萬元，並無理由等語，資為抗辯。並聲

01 明：(一)原告之訴及假執行之聲請均駁回。(二)如受不利之判  
02 決，願供擔保請准宣告免為假執行。

03 三、兩造不爭執之事實（見本院卷(二)第76-77頁）：

04 (一)原告在112年退伍之前為軍人，國防部前以原告為被保險人  
05 於110年向被告投保國軍一般團體意外保險及特殊勤務團體  
06 意外保險，約定如被告113年10月9日到院民事陳報狀附件：  
07 「國軍一般團體意外保險等11項」案契約附加條款（見本院  
08 卷(一)第175-202頁）之契約內容（即系爭保險契約），保險  
09 期間約定為自110年1月1日起至同年12月31日止。

10 (二)原告於110年9月1日發生車禍意外（即本件保險事故），當  
11 日至聖馬爾定醫院急診，當日神經外科診斷為：「頭部外  
12 傷，顱內出血，胸壁挫傷，四肢多處擦傷及挫傷」（見本院  
13 卷(一)第230頁），嗣後於111年10月7日由一般外科依據病歷  
14 記載開立診斷證明書記載之診斷為：「1.頭部外傷併創傷性  
15 蜘蛛膜下出血。2.左手腕、前臂、雙膝擦挫傷。3.臉部擦  
16 傷」（見本院卷(一)第229頁）。

17 (三)原告自110年9月10日起改至高雄市立聯合醫院治療，於神經  
18 外科診斷原告病名為：「1.創傷性蜘蛛網膜下出血2.頭暈及  
19 目眩，嘔吐及睡眠障礙，記憶力減損3.神經傳導顯示腰椎脊  
20 髓壓迫導致下肢麻木無力」及醫師囑言：「病患因上述疾病  
21 於民國110年9月1日至嘉義聖馬爾定急診診療，於110年9月1  
22 0日至110年9月24日神經內科門診診療，於111年1月17日至1  
23 12年9月29日神經外科門診診療，病患因上述疾病導致頭暈  
24 及目眩，嘔吐及睡眠障礙，記憶力減損，中樞神經系統機能  
25 遺存顯著障害，…神經傳導顯示腰椎脊髓神經壓迫導致下肢  
26 麻木、無力，上肢神經傳導顯示雙側腕隧道症候群，正中神  
27 經壓迫導致麻木、無力、肌力4分，終身僅能從事輕便工  
28 作。」（見本院卷(一)第59頁，原證3）。

29 (四)符合系爭保險契約附件二「失能程度與保險金給付表」的項  
30 次1-1-4的「中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明  
31 局部遺存頑固神經症狀，且勞動能力較一般顯明低下」的失

01 能程度，可以請求被告給付的保險金總金額為80萬元。符合  
02 項次1-1-5的「中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證  
03 明局部遺存頑固神經症狀，但通常無礙勞動。」的失能程  
04 度，可以請求被告給付的保險金總金額為10萬元。

05 (五)被告於112年7月26日就本件保險事故認定原告情形符合系爭  
06 保險契約附件二「失能程度與保險金給付表」的項次1-1-5  
07 的失能程度，已核給原告保險金給付10萬元。

08 (六)原告於112年8月21日經鑑定取得中華民國身心障礙證明，障  
09 礙等級為「中度」，障礙類別為「第7類」。

#### 10 四、兩造爭點及本院之判斷：

11 原告主張高雄市立聯合醫院系爭診斷證明書醫師囑言所載各  
12 項症狀均屬本件保險事故所致，且已經符合系爭保險契約附  
13 件二「失能程度與保險金給付表」的項次1-1-4之失能程度  
14 等節，則為被告所否認，並以前詞置辯。是本院應審酌/審  
15 究者厥為：(一)本件保險事故與系爭診斷證明書醫師囑言所載  
16 各項症狀是否有因果關係？(二)原告身體之症狀與本件保險事  
17 故有因果關係者，其失能程度是否符合系爭保險契約附件二  
18 「失能程度與保險金給付表」的項次1-1-4「中樞神經系統  
19 機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，且  
20 勞動能力較一般顯明低下」？(三)承上，被告就本件保險事故  
21 是否依系爭保險契約應給付原告失能保險金總金額為80萬  
22 元？是否尚有差額70萬元未給付？茲分述如下：

23 (一)本件保險事故與系爭診斷證明書醫師囑言所載各項症狀是否  
24 有因果關係：

25 1.查，系爭診斷證明書醫師囑言分別記載：「病患因上述疾病  
26 於民國110年9月1日至嘉義聖馬爾定急診診療，於110年9月1  
27 0日至110年9月24日神經內科門診診療，於111年1月17日至1  
28 12年9月29日神經外科門診診療，病患因上述疾病導致頭暈  
29 及目眩，嘔吐及睡眠障礙，記憶力減損，中樞神經系統機能  
30 遺存顯著障害，症狀固定，符合殘廢等級第7級，勞動力較  
31 一般人明顯低下，需專人照顧並休養一個月，神經傳導顯示

01 腰椎脊髓神經壓迫導致下肢麻木、無力，上肢神經傳導顯示  
02 雙側腕隧道症候群，正中神經壓迫導致麻木、無力、肌力4  
03 分，終身僅能從事輕便工作。」（112年9月29日之診斷證明  
04 書，見本院卷(一)第59頁）、「……，病患因上述疾病導致頭  
05 暈及目眩，嘔吐及睡眠障礙，記憶力減損，中樞神經系統機  
06 能遺存顯著障害，症狀固定，符合殘廢等級第7級，勞動力  
07 較一般人明顯低下，需專人照顧並休養一個月，神經傳導顯  
08 示腰椎脊髓神經壓迫導致下肢麻木、無力，上肢神經傳導顯  
09 示雙側腕隧道症候群，正中神經壓迫導致麻木、無力、肌力  
10 4分，終身僅能從事輕便工作。」（113年5月10日之診斷證  
11 明書見本院卷(一)第61頁），固可認原告經高雄市立聯合醫院  
12 診斷，目前身體確實存在有「頭暈及目眩，嘔吐及睡眠障  
13 礙，記憶力減損」、「腰椎脊髓神經壓迫導致下肢麻木、無  
14 力」以及「雙側腕隧道症候群，正中神經壓迫導致麻木、無  
15 力、肌力4分」等症狀。惟觀本件保險事故當日原告至聖馬  
16 爾定醫院急診治療病歷所載傷勢為：「頭部外傷，顱內出  
17 血，胸壁挫傷，四肢多處擦傷及挫傷」、「1.頭部外傷併創  
18 傷性蜘蛛膜下出血。2.左手腕、前臂、雙膝擦挫傷。3.臉部  
19 擦傷」（如不爭執事項第(二)點），均為頭部、胸部與四肢之  
20 傷害，僅與「頭暈及目眩，嘔吐及睡眠障礙，記憶力減損」  
21 以及「雙側腕隧道症候群，正中神經壓迫導致麻木、無力、  
22 肌力4分」等症狀可以對應；聖馬爾定醫院病歷並無腰部之  
23 傷勢記載，互相核對後，即難認現存「腰椎脊髓神經壓迫導  
24 致下肢麻木、無力」之症狀係本件保險事故有關。

25 2.本院將原告先後於聖馬爾定醫院以及高雄市立聯合醫院治療  
26 之病歷（見本院卷(一)第203至267頁、第339至425頁）、「殘  
27 廢程度與保險金給付表」（見本院卷(一)第36至46頁，為原告  
28 起訴狀所附「105年國軍團體意外保險等12項」案契約附加  
29 條款的附件二，與系爭保險契約附件二就項次1-1-4、項次  
30 1-1-5的定義均相同，主要不同之處在於年度的契約將「殘  
31 廢」之用詞改為「失能」）均送國立臺灣大學醫學院附設醫

01 院（下稱台大醫院），請其就原告於聖馬定醫院病歷上記載  
02 之傷勢是否會造成系爭診斷證明書醫師囑言所載各項症狀乙  
03 節提供其專業意見（見本院卷(二)第27至29頁），其回復意見  
04 亦稱：「經檢視附件資料，回復如下：病人於110年9月1日  
05 因開車自撞橋墩，左手腕腫痛，有手（按，應是右手）拇指  
06 撕裂傷，雙膝痛，電腦斷層掃瞄顯示微量蜘蛛膜下腔出血，  
07 於當日離院。根據門診病歷，病人仍有頭暈、睡眠障  
08 礙。」、「病人所受之傷與頭暈、睡眠障礙有關，其他症狀  
09 無法從病歷上得知關係。」等語（見本院卷(二)第51頁）。故  
10 綜合原告之病歷資料以及台大醫院之意見，原告就「腰椎脊  
11 髓神經壓迫導致下肢麻木、無力」之症狀與本件保險事故有  
12 因果關係乙節並未舉證以實其說，該部分因果關係無從認  
13 定。依上開證據本院僅能認「頭暈及目眩，嘔吐及睡眠障  
14 礙，記憶力減損」以及「雙側腕隧道症候群，正中神經壓迫  
15 導致麻木、無力、肌力4分」為本件保險事故所受之傷害導  
16 致。

17 3.原告另稱：伊在本件保險事故發生前，每年體檢各項指標均  
18 正常，事故發生後才診斷出身體不舒服的部分，應認伊的症  
19 狀與本件事務間具有因果關係，且其在高雄市立聯合醫院治  
20 療，該院醫師對伊的症狀及有無因果關係可以直接透過看診  
21 治療方式去釐清，相較臺大醫院僅是按照伊的病歷資料進行  
22 判斷，應認高雄市立聯合醫院所為判斷較可採信等語（見本  
23 院卷(二)第78頁）。然查，高雄市立聯合醫院於系爭診斷證明  
24 書上雖有記載就診過程，但並未就本件保險事故本身與其診  
25 斷到的症狀為因果關係的判斷（見本院卷(一)第59、61頁），  
26 事故發生後才診斷出身體不舒服之症狀亦未必都與本件保險  
27 事故有關。原告以前揭主張推論系爭診斷證明書所載全部症  
28 狀皆係本件保險事故之傷勢造成云云，並不可採。

29 (二)「頭暈及目眩，嘔吐及睡眠障礙，記憶力減損」以及「雙側  
30 腕隧道症候群，正中神經壓迫導致麻木、無力、肌力4分」  
31 等症狀，其失能程度是否符合系爭保險契約附件二「失能程

01 度與保險金給付表」的項次1-1-4之定義：

- 02 1.依系爭保險契約附件二「失能程度與保險金給付表」的項次  
03 1-1-4（失能等級第7級）之失能程度為的「中樞神經系統機  
04 能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，且勞  
05 動能力較一般顯明低下者。」，項次1-1-5（失能等級第11  
06 級）則為「中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局  
07 部遺存頑固神經症狀，但通常無礙勞動。」（見本院卷(-)第  
08 37、192頁），是二者前提均為「中樞神經系統機能遺存障  
09 害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀」，差別在於是  
10 否造成「勞動能力較一般顯明低下」，原告之情況若要符  
11 合項次1-1-4（失能等級第7級）之失能程度，必須其症狀屬  
12 於中樞神經系統機能之障害，且此障害造成其勞動能力較一  
13 般平常人明顯低下（見本院卷(-)第37、42、192、197頁）。
- 14 2.又觀台大醫院回復意見稱：「神經系統分為二部分：分別是  
15 中樞神經系統（CNS）及周圍神經系統（PNS）。中樞神經系  
16 統包括腦及脊髓，收為神經系統主要是由神經構成，是由長  
17 神經纖維或是軸突組成，連接中樞神經系統及身體各部  
18 位」、「病人雙側正中神經腕隧道症候群與腓神經障礙屬於  
19 周邊神經病變」（見本院卷(二)第51頁）等語，可知原告因本  
20 件保險事故傷勢造成之「頭暈及目眩，嘔吐及睡眠障礙，記  
21 憶力減損」以及「雙側腕隧道症候群，正中神經壓迫導致麻  
22 木、無力、肌力4分」之二症狀，僅前者屬於中樞神經機能  
23 之障害，後者則屬於周圍神經之症狀。「雙側腕隧道症候  
24 群，正中神經壓迫導致麻木、無力、肌力4分」既非中樞神  
25 經系統受損之症狀，縱使該症狀依系爭診斷證明書已造成原  
26 告終身僅能從事輕便工作，仍不屬於系爭保險契約附件二  
27 「失能程度與保險金給付表」的項次1-1-4（失能等級第7  
28 級）之失能程度定義之範疇。
- 29 3.至於「頭暈及目眩，嘔吐及睡眠障礙，記憶力減損」究竟如  
30 何影響原告之勞動能力乙節，原告主張其勞動能力受影響程  
31 度已經符合系爭保險契約附件二「失能程度與保險金給付

01 表」的項次1-1-4定義云云，無非以系爭診斷證明書與中華  
02 民國身心障礙證明為據（見本院卷(一)第133頁）。查，高雄  
03 市立聯合醫院於系爭診斷證明書以及113年10月16日以高市  
04 聯醫醫務字第11371050200號函回復本院時稱：「……，中  
05 樞神經系統機能遺存顯著障害，症狀固定，符合殘廢等級第  
06 7級，勞動力較一般人明顯低下，……」、「……中樞神經  
07 損傷記憶力減損。眩暈符合神經障礙1-1-4項殘廢等級第7  
08 級」等語（見本院卷(一)第59、61、339頁），固均稱原告症  
09 狀之嚴重程度已經符合「失能程度與保險金給付表」的項次  
10 1-1-4（失能等級第7級）之失能程度。惟細查原告於111年8  
11 月19日在高雄市立聯合醫院接受心理衡鑑之報告之「四、結  
12 論」是記載：「綜合可知，個案為23歲男性，其目前認知功  
13 能尚屬正常範圍；其長期記憶、短期記憶、注意力、集中  
14 力、時間定向感、抽象思考、思考流暢度及空間視覺建構與  
15 同儕相較下無明顯差異，然而，與其病前功能相較，仍有  
16 注意力與記憶力下降之傾向，明顯影響工作表現，……」  
17 （見本院卷(一)第424頁），可知原告之記憶力與集中力減損  
18 而明顯影響工作，此「明顯影響」的基準點是指與原告自己  
19 受傷生病前比較而言，但與同儕—即以其他一般平常人為基  
20 準—相比較，則無明顯差異，是原告之情況核與「且勞動能  
21 力『較一般』顯明低下」之要件不合。系爭診斷證明書與高  
22 雄市立聯合醫院前揭回函所下結論與系爭保險契約附件二  
23 「失能程度與保險金給付表」的項次1-1-4（失能等級第7  
24 級）之失能程度要以一般平常人為基準之定義不符，並不可  
25 採。本院提供原告於聖馬爾定醫院以及高雄市立聯合醫院之  
26 就醫病歷詢問台大醫院原告之情況是否符合項次1-1-4的定  
27 義，其亦稱：「病人應吻合1-1-5項次。」（見本院卷(二)第5  
28 1頁），益徵高雄市立聯合醫院之結論無從逕採。又原告於1  
29 12年8月21日經鑑定取得中華民國身心障礙證明，障礙等級  
30 為「中度」，障礙類別為「第7類」等節，固為兩造不爭  
31 執，惟該證明「障礙類別」欄位記載代碼為「第7類」、「b

01 730a.1」、「b730b.1」，其中「b730a」代表鑑定向度是  
02 「肌肉力量功能（上肢）」部分，「b730b」則代表鑑定向  
03 度是「肌肉力量功能（下肢）」部分，是該障礙證明並非針  
04 對中樞神經系統障害為鑑定，亦無從證實原告因「頭暈及目  
05 眩，嘔吐及睡眠障礙，記憶力減損」造成其勞動能力較一般  
06 明顯低下。

07 4.綜上，原告所提出證據，尚不足以證明其主張症狀已經符合  
08 系爭保險契約附件二「失能程度與保險金給付表」的項次1-  
09 1-4（失能等級第7級）之失能程度為即「中樞神經系統機能  
10 遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，且勞動  
11 能力較一般顯明低下者。」，本件無從為有利原告主張之認  
12 定。

13 (三)承上，原告既未能證明本件保險事故所受傷害已造成符合系  
14 爭保險契約附件二「失能程度與保險金給付表」的項次1-1-  
15 4（失能等級第7級）程度之失能，其主張被告依系爭保險契  
16 約應給付失能保險金總金額為80萬元，尚有差額70萬元未給  
17 付云云，即屬無據，原告請求被告再給付保險金70萬元，並  
18 無理由。

19 五、綜上所述，原告主張其因本件保險事故之傷害造成符合系爭  
20 保險契約附件二「失能程度與保險金給付表」的項次1-1-4  
21 （失能等級第7級）程度之失能云云，未舉證以實其說，為  
22 不足取；被告抗辯原告之情況僅符合前開給付表項次1-1-  
23 5，已經依約給付10萬元保險金，原告更無差額可請求等  
24 語，為可採信。從而，原告依系爭保險契約關係，請被告給  
25 付70萬元及自起訴狀繕本送達之翌日起算之法定遲延利息，  
26 為無理由，應予駁回。又原告之訴既經駁回，其所為假執行  
27 之聲請即失所附麗，爰一併駁回之。

28 六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及證據，核與判  
29 決之結果不生影響，爰不一一論列，併此敘明。

30 七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

31 中 華 民 國 114 年 3 月 14 日

民事第六庭 法官 石珉千

01  
02  
03  
04  
05  
06

以上正本係照原本作成。

如對本判決上訴，須於判決送達後20日內向本院提出上訴狀。如  
委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

中 華 民 國 114 年 3 月 17 日

書記官 楊婉渝