臺灣高等法院民事判決

108年度保險上字第35號

上　訴　人　張義壽

被 上訴 人　富邦人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　陳俊伴

訴訟代理人　賴盛星律師

複 代理 人　劉淑琴律師

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國108年10月1日臺灣臺北地方法院107年度保險字第59號第一審判決提起一部上訴，本院於110年5月11日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

上訴駁回。

第二審訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

一、上訴人主張：伊以自己為被保險人，於民國81年11月28日向被上訴人（原為美商美國安泰人壽保險股份有限公司，嗣與原富邦人壽保險股份有限公司合併後為存續公司並更名）投保「增值分紅終身壽險」附加意外傷殘保險附約新臺幣（下同）50萬元，契約期間為81年11月28日起至終身（下稱系爭保險契約）。嗣伊於101年4月6日前2、3天因在住家前開啟廂型車後車門時不慎撞擊左眼眉骨，致左眼視網膜剝離，經訴外人台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院（下稱馬偕醫院）眼科醫師開刀治療後，於同年月9日出院。伊原係擔任久年工程有限公司負責人，需前往工地監工並在高處作業，因上開意外事故送醫治療術後產生暈眩，無法從事原有工作，依系爭保險契約附約條款第2章第5條約定得請求給付第2級失能保險金每月3萬7000元，自101年4月6日至107年6月12日，共計74個月，合計273萬8000元，詎被上訴人竟拒絕理賠等情。爰依系爭保險契約附約條款第2章

第5條規定，求為命被上訴人給付伊273萬8000元本息，及自107年6月12日至伊死亡之日止，按月給付伊3萬7000元之判決（上訴人逾此範圍之主張，業經其撤回，見本院卷第97頁，非本院審理範圍，茲不贅敘）。

二、被上訴人則以：上訴人未舉證其左眼視網膜剝離係外來意外傷害事故所致，亦無法證明有失能之事實；縱認上訴人有權請求伊給付意外失能保險金，因原審共同被告潘星誼（原名潘素芬）於101年間即已受理上訴人之理賠申請，上訴人遲未提出相關診斷證明書，於107年6月12日始起訴，其保險金請求權已罹於2年時效，伊自得拒絕給付等語，資為抗辯。

三、原審判決上訴人全部敗訴，上訴人不服，提起上訴，其上訴聲明：㈠原判決（除減縮部分外）廢棄。㈡被上訴人應給付上訴人273萬8000元，及自101年4月6日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息。㈢被上訴人應自107年6月12日至上訴人死亡之日止，按月給付上訴人3萬7000元。㈣願供擔保請准宣告假執行。被上訴人答辯聲明：㈠上訴駁回。㈡如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

四、下列事項為兩造所不爭執，應可信為真實（見本院卷第96頁）：

㈠上訴人以自己為被保險人，於81年11月28日向被上訴人投保安泰增值分紅終身壽險，並附加意外傷殘保險（即系爭保險契約）。

㈡上訴人於系爭保險契約有效期間之101年4月6日至馬偕醫院門診就醫，診斷為左眼視網膜剝離，於翌（7）日轉由眼科急診安排接受左眼玻璃體切除併空氣灌注手術。

五、兩造之爭點如下：

㈠上訴人是否因意外事故導致視網膜剝離，進而發生失能之事實？

1.上訴人是否因意外事故導致左眼視網膜剝離？

2.上訴人有無喪失事故發生前所從事工作之能力且無法獲致工作酬勞者之失能事實？

㈡上訴人之保險金給付請求權是否已罹於時效？

六、茲就兩造之爭點，說明本院之判斷如下：

㈠上訴人未舉證因意外事故導致左眼視網膜剝離，進而發生系爭保險契約附約條款第2章第5條約定之失能事實：

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，該條所稱之意外傷害，乃指非由疾病引起之外來突發事故所致者而言。依系爭保險契約附約條款第2章第5條第1項規定：「被保險人於本附約有效期間內，因遭遇外來突發之意外事故，致其身體蒙受傷害，並以此傷害為直接原因，自傷害之日起180日內失能者，本公司將按月給付失能保險金…」、第4項規定：「第二級失能係指被保險人因第一項保險事故而喪失其事故發生前所從事工作之能力，且無法獲致工作酬勞者」（見原審卷一第44頁）。準此，該意外事故之存在及因該意外事故導致第2級失能，係被保險人或受益人權利發生之要件事實，原則上應由原告即被保險人或受益人負舉證責任。

2.上訴人雖主張於101年4月6日前2、3天在住家門前開啟廂型車後車廂門，因車廂門油壓伸縮桿功能不佳，未掀頂到位，後車門傾斜，致伊眼睛上方骨頭撞擊後車門邊角，受有左眼視網膜玻璃之傷害，提出意外事故現場照片、病歷、急診病歷、馬偕醫院107年1月5日診斷證明書等為憑。惟查：

⑴依上訴人提出馬偕醫院107年1月5日出具診斷證明書記載：病患主訴因左眼撞擊後左眼視力模糊2天，於101年4月6日本院眼科門診就診，診斷左眼視網膜剝離，後於101年4月7日轉由本院眼科急診安排手術，依外傷嚴重度分數（ISS），無眼周撕裂傷，有左眼視網膜剝離，分數為2分等語（見原審卷一第155頁），而上訴人急診病歷則記載：「主訴：眼科安排掛急診、判定依據：急性周邊中度疼痛、受傷原因：原記載『疾病』，後刪除並更改為『不明』」等情（見原審卷一第151頁），上訴人提出意外事故現場照片無非廂型車

停放位置，亦無從審認上訴人如何受傷（見本院卷第91頁），是依上訴人提出前述各項證據，已難認其左眼視網膜剝離肇因意外事故所致；再經原審函詢馬偕醫院結果，依病歷記載病人視網膜剝離的原因為視網膜裂孔，病歷並無記載病人眉骨受撞擊，亦無記載有任何臉部外傷，出院病歷摘要內容並無記載左眼受撞擊之事，有馬偕醫院107年10月15日函可稽（見原審卷二第23頁），可見馬偕醫院門診及急診醫護人員均未發現上訴人左眼周遭受有外傷。上訴人復自承於101年4月6日就醫時已無疼痛，因向醫師主訴左眼是意外撞擊受傷，前揭診斷證明書始記載上訴人主訴左眼是意外撞擊受傷等語（見本院卷第76頁），堪認馬偕醫院主治醫師係依據上訴人傳述內容，而非根據醫理實際診斷結果，始記載上訴人主訴左眼係遭意外撞擊受傷。參以原審共同被告潘星誼陳稱：上訴人告知要出險，診斷書上寫的是視網膜剝離，伊有看保單內容，保單內容有保意外失能，但沒有疾病醫療，伊請上訴人回去看醫師可否開意外事故，但上訴人一直沒有辦法提供有關醫師開立意外事故的診斷證明，伊有問上訴人如何發生視網膜剝離，上訴人稱是低著頭看估價單，眼睛就突然一片黑，就送醫院等語（見原審卷二第88、90頁），則上訴人主張其因外來突發之意外事故導致左眼視網膜剝離等語，是否屬實，已非無疑。

⑵依馬偕醫院病歷記載，上訴人視網膜剝離原因為視網膜裂孔，一般人產生的可能原因有近視性退化、老年性退化及外傷造成，有該院107年10月15日函可考（見原審卷二第23頁）；經原審函請中華民國眼科醫學會（下稱眼科學會）詢問上訴人左眼視網膜剝離之可能原因，經該會函覆略以：「根據馬偕醫院記載原告（指上訴人，下同）之視網膜剝離是裂孔性網膜剝離。該種病症多半是肇因於眼球內原本就充滿的玻璃體退化，使得原本半固體的玻璃體產生液態化。這種液態化的玻璃體，很容易拉扯週邊的原本就較為脆弱的視網膜，因而產生裂孔，進而發生裂孔性視網膜剝離。最主要

的退化因素是年紀老化，以及其他的退化性疾病例如高度近視、外部傷害以及其他先天性視網膜退化等等。左眼視網膜剝離和原告近視有關。因為近視是眼球退化性疾病，也是裂孔性視網膜剝離的主要原因之一；與老年性白內障或是慢性結膜炎的關係不大。外傷撞擊確實是導致視網膜剝離的一個原因，但是絕大多數的病人多半並沒有外傷的病歷；有該學會108年3月18日函可稽（見原審卷二第165頁），參以上訴人於101年4月7日至馬偕醫院急診接受左眼玻璃體切除併空氣灌注手術（下稱系爭手術），術後病患左眼矯正視力0.4、近視900度等情（見原審卷一第65頁），顯然上訴人左眼視網膜剝離，在醫理上肇因其高度近視（即眼球退化性疾病）。縱上訴人於100年12月7日因配眼鏡至馬偕醫院眼科進行視力檢查結果並無其他疾病（見本院卷第77頁），提出馬偕醫院病歷資料（見原審卷一第143頁），仍無礙其係高度近視患者之事實，則上訴人執上開病歷資料主張其左眼視網膜剝離成因與疾病無關云云，即無憑採。

⑶再經本院函請眼科學會查明上訴人是否可能因外傷導致視網膜剝離，經該會函覆意見略以：外傷與近視所造成的視網膜剝離，兩者臨床上不易分辨，病理上相同，病狀上亦無不同。如果在診斷左眼視網膜剝離之前不久，合併有左眼外傷史，則上訴人因掀開廂型車後車蓋，不慎撞擊左眼眉骨，合併視網膜剝離的可能性較高，但是否一定造成視網膜剝離，就經驗是不一定成立，主要決定於病人本身視網膜是否已有周邊網膜退化、外傷的力道大小、同時和是否有直接撞擊眼球皆有關。外傷通常有受傷外觀可見，或是有急診外傷紀錄，但上訴人在馬偕醫院術前並無外傷急診紀錄，僅有因視網膜剝離安排開刀的急診紀錄，邏輯上要歸因「一定是」外傷所造成的視網膜剝離，並不容易，有該會110年3月19日函佐憑（見本院卷第191頁），益見上訴人主張其左眼視網膜剝離係因意外事故所致云云，殊不可取。上訴人擷取眼科學會108年3月18日函認外傷撞擊為導致視網膜剝離的一個原

因，以絕大多數的病人多半並沒有外傷的病歷，且與急診病歷記載其檢傷級數5、判斷依據：急性周邊中度疼痛不符，因認眼科學會110年3月19日鑑定意見不可採云云（見本院卷第201頁），洵非有理。

3.上訴人復主張：於101年4月9日出院醫囑返家趴臥療養2至3個月讓視網膜自然癒合，發現身體感覺不穩，於同年8月9日回診向醫師主訴身體感覺不穩，經醫師出具診斷證明書證明失能等語，提出馬偕醫院106年10月5日診斷證明書為憑（見原審卷一第65、149頁）。惟：上訴人係於106年10月5日返診時主訴雙眼視差，產生暈眩，無法從事原本工作。臨床上罹患視網膜剝離，接受系爭手術之病人，術後產生白內障進而造成雙眼視差的情況很常見，但因視差產生暈眩並不常見，經給予白內障眼藥水治療症狀並未改善，於108年8月1日建議病人左眼接受白內障手術已改善其症狀等詞，有馬偕醫院109年2月6日函可稽（見本院卷第121頁），可見馬偕醫院係依上訴人主訴，始於前揭診斷證明書記載「病患主訴雙眼視差，產生暈眩無法從事原來工作至今日」之旨，並非經醫師實施醫療檢查後，根據醫理研判上訴人係因接受系爭手術進而產生暈眩，致無法從事原來工作之結果至明。上訴人徒以上開診斷證明書，主張已符合系爭保險契約附約條款第2章第7條規定被保險人經醫師證明符合本附約之失能定義，屬法律上推定之事實，伊無庸再為舉證云云，亦無憑採。

4.故而，上訴人未舉證其確曾於101年4月6日前2、3天因開啟廂型車後車門時發生撞擊眼睛上方骨頭之意外事故，致其左眼發生視網膜剝離，復未能證明係因該意外事故而符合系爭保險契約附約第2章第5條第4項所定義發生第2級失能之事實，則上訴人主張依系爭保險契約法律關係，請求被上訴人給付第2級失能保險金，即非有據，不應准許。

㈡上訴人對被上訴人並無保險金給付請求權，業經本院認定如前，本院即無庸審酌上訴人之保險金給付請求權是否已罹於保險法第65條規定2年時效之爭點，附此敘明。

七、綜上所述，上訴人依系爭保險契約法律關係，請求被上訴人給付273萬8000元本息，及自107年6月13日起至上訴人死亡之日止按月給付3萬7000元，均非正當，不應准許。原審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。並依民事訴訟法第78條規定，為訴訟費用負擔之判決。

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，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。

九、據上論結，本件上訴為無理由，爰判決如主文。

中　　華　　民　　國　　110　　年　　6　　月　　1　　日

民事第二十四庭

審判長法　官　胡宏文

法　官　陳心婷

法　官　陳筱蓉

正本係照原本作成。

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。

中　　華　　民　　國　　110　　年　　6　　月　　1　　日

書記官　林初枝