

臺灣雲林地方法院民事判決

112年度保險字第1號

原告 石臻廷

訴訟代理人 陳盈壽律師（法扶律師）

被告 富邦產物保險股份有限公司

法定代理人 許金泉

訴訟代理人 陳英智

賴盛星律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國113年8月12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

壹、程序部分：

一、本件原告於起訴時將被告之法定代理人誤載為林釗驥，嗣於民國112年4月17日具狀更正法定代理人為許金泉（本院卷第91頁），核無不合，先此敘明。

二、按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴。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255條第1項第3款定有明文。本件原告原起訴聲明請求：被告應給付原告新臺幣（下同）2,800,000元及自111年6月17日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息。嗣於112年11月30日當庭就上開金額改請求為2,600,000元（本院卷第145頁），核屬縮減應受判決事項之聲明，與上開規定相符，應予准許。

貳、實體部分：

一、原告主張：

（一）原告於110年1月13日向被告投保個人健康險暨傷害保險（保單號碼0515第21CH00000000號）（下稱系爭保險契約），於

01 系爭保險契約有效期間之110年3月11日工作時跌倒受傷，經
02 送往雲林基督教醫院急診，110年3月12日轉診該院神經外科
03 複診，自同年9月8日至國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分
04 院（下稱臺大雲林分院）復健治療，於111年3月2日該院復
05 健科醫師開立無工作能力診斷證明書（調卷第17頁），據以
06 請求失能給付項目如下：

07 1.失能保險金：依系爭保險契約第19條，被保險人於本保險契
08 約保險期間內遭受第3條約定的意外傷害事故，自意外傷害
09 事故發生之日起180日以內致成附表所列失能程度之一者，
10 被告公司給付失能保險金，其金額按保險單首頁所載之保險
11 金額乘上該表所列之給付比例計算。依前開臺大雲林分院診
12 斷證明書所載及勞動部勞工保險局112年8月17日保職失字第
13 11260208710號函（本院卷第115至123頁）判定之失能等
14 級，本件原告受傷程度應符合保險契約失能程度與保險金給
15 付表（下稱系爭保險契約附表）項次1-1-3「中樞神經系統
16 機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日
17 常生活活動尚可自理者」、失能等級3級、給付比例80%。依
18 保單首頁險種項目「享安心個人傷害保險」每一人失能保險
19 金額為200萬元，乘上上述給付比例80%即為160萬元。

20 2.失能生活補助保險金：依系爭保險契約第26條，被保險人於
21 本保險契約保險期間遭第3條約定的意外事故，自意外事故
22 發生之日起180日以內致成附表所列失能程度第一級至第三
23 級之一者，被告公司給付失能生活補助保險金。本件原告意
24 外受傷失能程度如上所述為第3級，則被告公司自應依契約
25 給付失能生活補助保險金100萬元。

26 (二)對被告抗辯所為之陳述：

27 1.被告質疑原告110年3月11日跌倒所受傷害僅外表之挫（瘀
28 ）傷而已：查人體受撞擊之後，並非僅限單一接觸點受有撞
29 擊力道之傷害，即使在發生撞擊之前、後乃至其瞬間，均可
30 能基於躲避或保持平衡之本能，產生拉、扯、擦、挫等肉
31 眼可見傷害，其中非屬直接接觸又不具開放性傷口之深層

01 傷害，更可能在事發後2、3日間漸趨明顯。原告在急診過程
02 已完整向醫師反映全身麻痺劇痛部位，除診斷證明書、病例
03 部位外，當下包含腰部、頸部、頭部劇痛都有跟醫師反映，
04 醫師說不影響未記載，原告也沒有辦法。

05 2.被告以原告前曾於童綜合醫院進行腰椎手術，質疑原告腰椎
06 傷勢與110年3月11日跌倒無關云云，惟查：原告前於童綜合
07 醫院進行腰椎手術的最後回診日為108年1月18日，與此次發
08 生事故日期110年3月11日已相隔2年52日，整整782日未再發
09 生腰椎或神經痛處的回診或用藥，原告早已恢復日常作息，
10 且具有工作能力，有工作事實。任職長照機構單位前，按規
11 定安排接受虎尾若瑟醫院職前身體檢查，又持續高強度勞動
12 作業通過試用期，直至發生事故前均未有「頭部外傷併腦震
13 盪」、「頸部腰部傷害」等傷勢就醫過。

14 3.被告前呈被證五監視器錄影光碟畫面係在Facebook上自稱專
15 辦車禍理賠、強制險理賠、勞保、保險、職災、勞資糾紛處
16 理之人提供，原告受傷後在家中也曾多次步態不穩而摔倒在
17 設置該監視器之鄰居面前，被告僅截取對原告不利部分，用
18 以評斷原告失能程度，實屬有疑。

19 (三)爰依系爭保險契約第19條、第26條之約定，請求給付保險金
20 等語，並聲明：

21 1.被告應給付原告260萬元，及自111年6月17日起至清償日
22 止，按年息百分之10計算之利息。

23 2.願供擔保，請准宣告假執行。

24 二、被告則以：

25 (一)本件原告請求被告給付失能保險金及失能生活補助保險金，
26 除原告必須係遭受外來之意外傷害事故導致失能外，另應符
27 合系爭保險契約附表項次1-1-3失能程度時，被告始負有給
28 付第3級失能保險金及失能生活補助保險金之義務。查原告
29 於雲林基督教醫院110年3月11日開立之診斷書（調卷第13
30 頁），其診斷為：1.左手挫傷併瘀傷2.左髖部挫傷3.左大腿
31 挫傷，足見原告於110年3月11日在浴室滑倒受傷之部位，主

01 要係在左髖部及左大腿，即位於人體腰椎關節以下之薦椎、
02 尾椎部位，故原告因跌倒所受之傷害乃屬於週圍神經範圍，
03 並非中樞神經範圍，而與系爭保險契約附表項次1-1-3「中
04 樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生
05 命必要之日常生活活動尚可自理者」（本院卷第73頁）不
06 符，至為明顯。另其醫囑欄載「病人因上述外傷疾患於民國
07 110年3月11日13時14分至急診接受診療後，於民國110年3月
08 11日14時06分離院。」足見原告於110年3月11日因跌倒所受
09 之上開傷害，乃係外表之挫（瘀）傷而已，並未有其他傷
10 害，否則倘原告當時受有頭部外傷併腦震盪者，雲林基督教
11 醫院自無可能於原告前往急診後不及1小時即同意原告離院
12 之理。

13 (二)再依雲林基督教醫院於110年3月23日開立之診斷書內容：

14 「1. 頭部外傷併腦震盪。2. 頸部腰部傷害。」，醫囑欄載：
15 「110-3-12至神經外科門診治療，須在家休養兩個星期。」
16 （調卷第15頁），如原告之頭部於跌倒意外當下確實受有傷
17 害，應屬外表可見，為何原告於前往雲林基督教醫院急診時
18 未告知診治醫師，而診治醫師亦未發現、同意原告離院？故
19 依此項事實足以證明雲林基督教醫院於110年3月23日開立之
20 診斷證明書，其上所載原告之傷害顯然與原告於110年3月11
21 日跌倒所受之外傷無關。

22 (三)又參諸臺大雲林分院於111年3月2日開立之診斷證明書（調
23 卷第17頁），其診斷病名載：「1. 腰椎關節疾患2. 疑脊髓神
24 經根病變。」，於醫師囑言載：「患者因上述疾患，現階段
25 仍有下背疼痛併下肢無力、左上背痠疼併左上肌耐力較差，
26 無法長時間同一姿勢（坐姿、站姿）太久，無法不依賴助行
27 器行走，部分日常生活事務（如洗澡、洗頭）需人協助。目
28 前評估無工作之能力，建議持續復健追蹤治療。」，則原告
29 上開症狀，顯然乃係因「1. 腰椎關節疾患2. 疑脊髓神經根病
30 變。」所造成，與原告於110年3月11日因跌倒所造成之「1.
31 左手挫傷併瘀傷。2. 左髖部挫傷。3. 左大腿挫傷。」等傷

01 害，顯然並無相當因果關係存在。

02 (四)另就中國醫藥大學附設醫院112年8月29日鑑定意見所載：

03 「受鑑定人於110年3月11日發生跌倒事故，後至童綜合醫院
04 接受手術。根據童綜合醫院病歷紀錄，當時四肢肌力正常可
05 行走，後自述下肢逐漸無力。受鑑定人於112年8月11日至本
06 院門診鑑定。當時主訴下肢無力，肌力約2分，但其客觀MRI
07 檢查和NCV皆為正常，難以解釋其下肢肌力從受傷當時之有
08 力變成無力，因此受鑑定人目前傷勢實難斷定是否與其在11
09 0年3月11日發生跌倒事故有關。」，佐以本院於112年11月3
10 0日當庭勘驗被證四錄影光碟結果：「(一)影片開始，原告由
11 家屬推輪椅至停車場，28秒時原告家屬將輪椅停於車輛後
12 方，並上車開始倒車，於影片1分25秒原告家屬將車輛倒
13 出，原告於影片1分27秒靠近車輛右側，影片1分35秒至1分4
14 0秒原告先後將右腳及左腳放下地面，再以右腳將兩個輪椅
15 踏板踢起至豎面，影片1分40秒時原告家屬為原告打開副駕
16 駛座車門，影片1分42秒至1分55秒，家屬協助開啟副駕駛座
17 車門後，原告自行扶著副駕駛座車門內側之把手起身，往前
18 行走兩步後抬起左腳並以右腳單獨站立於地面之方式，獨自
19 進入並半蹲坐上副駕駛座，縮起右腳進入車內，並獨立關閉
20 車門，過程中有扶著車門把手但並無其他人協助。影片全長
21 為1分59秒。(二)影片連續錄影，有聲音。」，則原告之失能
22 程度是否已達其所稱之已達1-1-3之失能程度，顯有疑義。
23 再參諸監視器畫面截圖照片（本院卷第293至299頁），原告
24 既得自行站立且無需他人扶持即得自行上下車、行走，足以
25 證明原告之行動無需他人扶持，原告之下肢之肌力顯然與正
26 常人並無大差異，此與原告111年3月2日於臺大雲林分院開
27 立之診斷證明書所載「無法不依賴助行器行走，部分日常生
28 活事務(如洗澡、洗頭)需人協助」之情形，顯有不符。故本
29 件原告應屬下肢問題，並非中樞神經系統失能，不符合保險
30 金給付表1-1-3之情形。從而原告主張係中樞神經受損，因
31 而依系爭保險契約附表項次1-1-3「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」請求按第3級給付失能保險金160萬元及失能補助金100萬元，自屬無據，並聲明：原告之訴駁回。

三、兩造不爭執事實：

(一)石臻廷於110年1月13日以其本人為要保人及被保險人，向被告投保個人健康險暨傷害保險，保單號碼為0515第21CH00000000號，保險期間自110年1月13日至111年1月13日止。

(二)石臻廷曾於110年3月11日在案主家之浴室滑倒，於同日下午1時14分至雲林基督教醫院急診求診，下午2時6分離院，診斷書記載1.左手挫傷併瘀傷2.左腕部挫傷3.左大腿挫傷。並於同年月12日至該院神經外科複診，診斷書記載1.頭部外傷併腦震盪。2.頸部腰部傷害。

(三)石臻廷自110年9月8日至臺大雲林分院復健治療，111年3月2日該院開立診字第1110304835號診斷證明書，診斷病名為1.腰椎關節疾患2.疑脊髓神經根病變。112年2月1日開立診字第1120215897號診斷證明書，診斷病名同上。

(四)童綜合醫院於000年00月00日出具之診斷書記載原告主訴因110年3月11日意外跌導致第四五腰椎第一薦椎術後植入物鬆脫，於110年3月16日至急診求治後入院治療，於110年4月2日、4月16日、5月13日、7月8日、7月15日、8月19日、10月21日、111年1月20日、112年10月20日至該院門診掛號就診，另於110年8月3日行移除內固定物手術與骨泥填補手術（本院卷第189頁）。

四、本件兩造爭執之處，應在於：

(一)原告主張符合系爭保險契約之失能程度與保險金附表項次1-1-3「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」有無理由？

(二)原告若有符合保險契約之失能程度與保險金附表項次1-1-3，則與110年3月11日發生跌倒事故有無相當因果關係？

(三)原告是否符合系爭保險契約附表項次1-1-3失能保險金及失能生活補助金之給付要件？

01 五、本院之判斷：

02 (一)本件難認原告符合系爭保險契約附表項次1-1-3「中樞神經
03 系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要
04 之日常生活活動尚可自理者」之程度：

05 1.上開兩造所不爭執之事實，復有雲林基督教醫院110年3月11
06 日診斷證明書(調卷第13頁)、雲林基督教醫院110年3月12日
07 神經外科診斷證明書(調卷第15頁)、國立臺灣大學醫學院
08 附設醫院雲林分院111年3月2日診斷證明書(調卷第17
09 頁)、富邦產險110年1月13日至111年1月3日保險單及保險
10 契約(本院卷第23至45頁)、童綜合醫院112年10月20日診
11 斷書、110年3月16日至3月25日、110年8月1日至8月8日中文
12 病歷摘要(本院卷第189至207頁)在卷可稽，應堪信為真
13 實。而按「本保險契約用詞定義如下：一、意外傷害事故：
14 係指非由疾病引起之外來突發事故。」，系爭保險契約第3
15 條第1款定有明文。故兩造有簽立系爭保險契約，且原告於
16 系爭保險契約之保險期間即110年3月11日在浴室滑倒，因而
17 發生系爭保險契約第3條第1款所稱之意外事故等情之事實，
18 應堪認定。

19 2.按「被保險人於本保險契約保險期間內遭受第3條約定的意
20 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
21 所列失能程度之一者，被告公司給付失能保險金，其金額
22 按保險單首頁所載之保險金額乘上該表所列之給付比例計
23 算。」、「被保險人於本保險契約保險期間內遭受第3條約
24 定的意外事故，自意外事故發生之日起180日以內致成附表
25 所列失能程度第一級至第三級之一者，本公司給付『失能生
26 活補助保險金』。」，系爭保險契約第19條第1項前段、第2
27 6條第1項前段分別定有明文(本院卷第63至64頁)。又依系
28 爭保險契約附表第1項目神經障害第1-1-3項次失能程度是指
29 「中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維
30 持生命必要之日常生活活動尚可自理者」，給付比例為8
31 0%，亦有系爭保險契約附表在卷可佐(本案卷第73頁)。

01 3.原告主張其因系爭事故致其受傷已達系爭保險契約附表第1
02 項目神經障害之第1-1-3項次第3等級失能程度云云，並
03 提出臺大雲林分院111年3月2日之診斷證明書及勞保局112年
04 8月17日保職失字第11260208710號函等為憑，為被告所否
05 認，自應由原告就此揭有利於己之事實負舉證之責。經查，
06 臺大雲林分院111年3月2日診斷證明書固記載診斷病名「1.
07 腰椎關節疾患2.疑脊髓神經根病變」、醫師囑言「患者因上
08 述疾患，現階段仍有下背疼痛併下肢無力、左上背痠疼併左
09 上肢肌耐力較差，無法長時間同一姿勢（坐姿、站姿）太
10 久，無法不依賴助行器行走，部分日常生活事務（如洗澡、
11 洗頭）需人協助。目前評估無工作之能力，建議持續復健追
12 蹤治療。」（調卷第17頁）。然依上開診斷證明書之病名為
13 「1.腰椎關節『疾患』2.『疑』脊髓神經根『病變』」，是
14 否與原告於110年3月11日在浴室滑倒之系爭事故有關，即非
15 無疑。又本院於112年11月30日言詞辯論期日當庭勘驗被告
16 提出之錄影光碟，勘驗結果為：「(一)影片開始，原告由家屬
17 推輪椅至停車場，28秒時原告家屬將輪椅停於車輛後方，並
18 上車開始倒車，於影片1分25秒原告家屬將車輛倒出，原告
19 於影片1分27秒靠近車輛右側，影片1分35秒至1分40秒原告
20 先後將右腳及左腳放下地面，再以右腳將兩個輪椅踏板踢起
21 至豎面，影片1分40秒時原告家屬為原告打開副駕駛座車
22 門，影片1分42秒至1分55秒，家屬協助開啟副駕駛座車門
23 後，原告自行扶著副駕駛座車門內側之把手起身，往前行走
24 兩步後抬起左腳並以右腳單獨站立於地面之方式，獨自進入
25 並半蹲坐上副駕駛座，縮起右腳進入車內，並獨立關閉車
26 門，過程中有扶著車門把手但並無其他人協助。影片全長為
27 1分59秒。(二)影片連續錄影，有聲音。」等情，有本院當庭
28 勘驗筆錄在卷可稽（本院卷第148頁、光碟置於本案卷第137
29 頁），顯見原告之行動並無需他人扶助，且原告可自行半蹲
30 坐上副駕駛座、縮起右腳進入車內並獨立關閉車門，足見其
31 下肢肌力似與常人無異，並與上開臺大雲林分院之診斷證明

書所載「無法不依賴助行器行走」、「部分日常生活事務（如洗澡、洗頭）需人協助」之情亦不符。參以原告於110年3月16日前往童綜合醫院急診並住院，於同年月00日出院，又於同年8月1日入院，於同年月3日行移除內固定物手術與骨泥填補手術，於術後恢復狀態穩定，兩下肢肌力正常，惟因經多次手術後仍遺存下背痛之病況，恐致行走不便等情，亦有童綜合醫院之病歷資料及113年3月28日童醫字第1130000501號函等附卷可佐（見本院112年度虎保險簡字第1號卷一影卷第395至453頁、本院112年度虎保險簡字第1號卷二影卷第195頁），輔以原告前往中國醫藥大學附設醫院鑑定時，經客觀MRI（核磁共振）檢查和NCV（神經傳導速度）皆為正常，亦有該院之鑑定意見書在卷可參（本院卷第135頁）。從而，原告之病況是否已達「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」之失能程度，實非無疑。

4. 又依中國醫藥大學附設醫院於113年4月2日院醫行字第1130003402號函之補充鑑定記載：「三、受鑑定人經MRI及NCV檢查，皆為正常。但當日亦請鑑定人抬腳，其下肢肌力測試卻僅為2分。以其下肢肌力分，已屬『無法工作，但應可自行翻身不須長期臥床，為維持生命必要之日常生活活動之一部分需他人扶助者』。四、惟下肢肌力測試，乃受鑑定人可主觀決定其配合程度，確實存有誤導判定之可能性。」等情，有上開函文存卷可查（本院卷第341頁），是原告下肢肌力測試固然僅為2分，然此與上開本院當庭勘驗筆錄所見原告之行動能力不符，且原告亦自承其為影片中之人（本院卷第147頁），綜合以觀，可認原告於接受中國醫藥大學附設醫院鑑定時，配合程度不佳，有誤導鑑定機關之情形。因此，縱然一開始中國醫藥大學附設醫院於000年0月00日出具之鑑定意見書記載：「因受鑑定人目前傷勢下肢無力，肌力約2分（但客觀MRI檢查和NCV皆為正常，難以解釋其下肢肌力從受傷當時之有力變成無力），符合附件所示失能程度與保險

01 金給付表餘項次1-1-2所示之失能程度。」等語（本院卷第1
02 35頁），亦應為原告誤導所致，如以原告為求得訴訟上有利
03 之地位而故意不配合鑑定機關，於肌力測試時故意不施力，
04 作為前提假設，則鑑定機關所「難以解釋」之問題即可全部
05 迎刃而解。由此益證原告之肌力測試僅為2分係因其誤導所
06 致，從客觀MRI檢查和NCV皆為正常以觀，實難認原告符合系
07 爭保險契約附表1-1-3所示「中樞神經系統機能遺存顯著障
08 害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可
09 自理者」之程度。

10 (二)退步言之，縱原告之病症已達「中樞神經系統機能遺存顯著
11 障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚
12 可自理者」之失能程度，惟依一開始中國醫藥大學附設醫院
13 於000年0月00日出具之鑑定意見書亦載明：「受鑑定人於11
14 0年3月11日發生跌倒事故，後至童綜合醫院接受手術。根據
15 童綜合醫院病歷紀錄，當時四肢肌力正常可行走，後自述下
16 肢逐漸無力。受鑑定人於112年8月11日至本院門診鑑定。當
17 時主訴下肢無力，肌力約2分，但其客觀MRI檢查和NCV皆為
18 正常，難以解釋其下肢肌力從受傷當時之有力變成無力，因
19 此受鑑定人目前傷勢實難斷定是否與其在110年3月11日發生
20 跌倒事故有關。」等語，有該院鑑定意見書存卷可參（本院
21 卷第135頁），亦難認與系爭事故之意外存有因果關係。

22 (三)另勞保局固認定原告所受「腰椎神經根病變」傷害，符合勞
23 保失能給付標準附表第2-3項第3等級「中樞神經系統機能遺
24 存顯著失能，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活
25 活動尚可自理者」之失能程度。惟勞保局係以臺大雲林分院
26 之診斷證明書為憑，而臺大雲林分院之診斷證明書存有上開
27 疑義，已如上述，且按勞工保險乃立法機關本於憲法保護勞
28 工、實施社會保險之基本國策所建立之社會福利制度，旨在
29 保障勞工生活安定、促進社會安全，因此勞工保險制度之性
30 質自有別於一般之普通商業保險，依此，勞保局本於勞工保
31 險條例之立法精神及目的，給付原告失能給付，與本件系爭

01 事故是否具有因果關係，及應否理賠給付第3級失能保險金
02 之要件有異，尚無援引之餘地，不能遽採為有利原告之論
03 據。

04 (四)綜上所述，本件尚難認原告已舉證其所受傷害已達系爭保險
05 契約附表所指第1-1-3項次「中樞神經系統機能遺存顯著障
06 害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可
07 自理者」之第3等級失能程度。縱認原告確已受傷達該等級
08 失能程度，也難認與系爭事故有因果關係，則原告依系爭保
09 險契約第19條、第26條約定，請求被告給付失能保險金160
10 萬元及失能生活補助保險金100萬元，即屬無據。

11 六、從而，原告依系爭保險契約第19條、第26條之約定，請求被
12 告給付260萬元，及自111年6月17日起至清償日止，按年息
13 百分之10計算之利息，為無理由，應予駁回。又原告既受敗
14 訴判決，其假執行之聲請已失所依據，應併予駁回。

15 七、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所舉證據，經
16 審酌結果，與本件判決結論均無影響，爰不一一論述，附此
17 敘明。

18 八、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

19 中 華 民 國 113 年 8 月 30 日
20 民事第二庭 法 官 黃偉銘

21 以上正本係照原本作成。

22 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
23 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

24 中 華 民 國 113 年 8 月 30 日
25 書記官 曾百慶