臺灣臺南地方法院民事判決

106年度保險字第20號

原　　告　郭雅琳
法定代理人　郭婷琪
訴訟代理人　吳任偉律師
　　朱萱諭律師
被　　告　元大人壽保險股份有限公司
法定代理人　江朝國
訴訟代理人　黃秀禎律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國108 年8 月8 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、程序方面：

按當事人得以合意定第一審管轄法院。但以關於由一定法律關係而生之訴訟為限。前項合意，應以文書證之，民事訴訟法第24條定有明文。本件依兩造簽訂之殘廢照護終身保險附約（下稱系爭保險附約）第35條合意以要保人即原告住所地地方法院為管轄法院，依上揭規定，原告設籍並居住於臺南市南區，本院為有管轄權法院，合先敘明。

貳、實體方面：

一、原告主張：原告以自己為要保人兼被保險人，於民國103 年6 月3 日向被告投保永愛終身壽險主約及系爭保險附約，保險金額為新臺幣（下同）3,000,000 元。嗣原告於同年月12日自與家人共同居住之門牌號碼臺南市○區○○路0 段000 巷00號房屋（下稱系爭房屋）2 樓樓梯跌落至1 樓，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，原告復於同年7 月3 日至同年月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 日診斷為「因持續步

態不穩，建議僅能從事輕便工作」，顯已達系爭保險附約附表一殘廢程度第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（下稱系爭障害），原告依系爭保險附約向被告請求給付保險金，詎被告以原告現況非意外所致，難認保險事故已發生為由拒絕給付，為此，爰依系爭保險附約第14條第1 項約定及保險法第34條規定提起本件訴訟等語，並聲明：被告應給付原告1,200,000 元，及自105 年7 月28日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息；願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告則以：原告未舉證證明103 年6 月12日有何意外事故發生；更何況，系爭障害係原告所患先天性水腦症及Dandy-Walker症候群之固有體況，而非意外事故所致，被告自無給付意外傷害保險金之責任；退步言，倘原告確於103 年6 月12日遭受意外事故，並於105 年6 月1 日產生系爭障害，其間已逾180 日，不符系爭保險附約第14條第1 項「自事故發生日起180 日內致成系爭障害」之要件，且原告於103 年6 月12日即受有外傷性硬腦膜下出血及水腦症併步態困難之症狀，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條規定之2 年消滅時效等語，資為抗辯。並聲明：原告之訴及假執行之聲請均駁回；如受不利之判決，願供擔保，請准宣告免為假執行。

三、兩造不爭執事項（見本院卷三第151 頁至第155 頁）：

臺南市政府消防局於103 年6 月12日晚間7 時12分許，受理並派遣救護車前往系爭房屋執行緊急救護勤務，將原告送至成大醫院。

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。」之內容。

成大醫院105年6月1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。」之內容。

ŋ 成大醫院107年2月7日診斷證明書記載：「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。」之內容。

ē 訴外人三商美邦人壽股份有限公司（下稱三商人壽）因原告103年6月12日之事故而於105年9月9日給付保險金。

原告於105年6月6日向訴外人國泰人壽股份有限公司（下稱國泰人壽）申請理賠，經國泰人壽於105年8月12日審核通過原告因水腦症，已依幸福人壽幸福照護終身保險保單條款之約定給付七級殘廢保險金。

ě 原告以自己為要保人兼被保險人，於103年6月3日向被告投保永愛終身壽險主約及系爭保險附約。嗣原告於105年7月12日向被告申請理賠，經被告於105年12月9日函覆以「……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，被告給付『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……」之內容；再於106年1月13日函覆以「……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，無法依台端所請給付殘廢保險金……」之內容。

系爭保險附約前言記載：「本險之疾病等待期為30日」之內

容；第2條名詞定義記載：「本附約名詞定義如下：……「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。「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。「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。……」之內容；第14條殘廢保險金的給付記載：「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……」之內容。

成大醫院105年2月22日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：……　工作能力：終身僅能從事輕便工作（因合併認知問題）……　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……」之內容。勞動部勞工保險局因之審查原告失能程度符合失能給付標準附表第2-4項，發給07等級岠通傷病失能給付，並於105年3月31日核付。

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40%。

國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）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記載：「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：[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。) 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-Walker Varient與水腦症（此病症為先天）。(病人罹患之Dandy-Walker Varient為先天。 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）。 病人並無接受硬腦膜下出血手術，是自行吸收。」之內容。

臺大醫院107年11月30日校附醫秘字第1070029585號函記載：「說明…) 本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，故恕無法提供指揭資料，如有相關疑義需醫療專業意見以供參酌，建請來函查復，本院將採書面方式函復所詢。」之內容。

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記載：「函詢事項，敬復如下：[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。)『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。『Dandy-Walker Symdrome 』是因胚胎時期後腦（Hind brain）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。」之內容。

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記載：「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- 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。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。」之內容。

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記載：「（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？）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。（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Dandy-Walker症候群異常所致？該症狀情形屬於嚴重或輕微？）是，嚴重。（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？）是。」之內容。

四、兩造爭執事項（見本院卷三第155頁）：

原告是否於103 年6 月12日遭受意外傷害事故？如是，原告受有系爭障害之原因為何？是否為103 年6 月12日意外傷害事故所致？或係其他原因所造成？原告得否依保險法第131 條、元大人壽殘廢照顧終身保險附約第14條之規定請求被告給付保險金之責任？

原告之水腦症、Dandy-Walker症候群、認知問題，是否為先天性之病症？依保險法第127 條規定不應理賠？

系爭障害係何時產生？是否符合系爭保險附約第14條第1 項「自事故發生之日起180 日以內致成附表一所列…殘廢…者」之保險事故？如是，原告於106 年10月30日起訴，是否罹於2 年消滅時效？

五、本院得心證之理由：

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。而系爭保險附約第2 條名詞定義記載：「本附約名詞定義如下：……「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。「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。「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。……」之內容（見補字卷第18頁）。由此可知意外傷害保險係承保因意外傷害所致之損失。而一人受傷害或死亡之原因，其一來自內在原因，另一則為外在事故（意外事故）。內在原因所致之傷害或死亡，係指被保險人因罹犯疾病、細菌感染等身體內部因素所致之傷害或死亡；至外來突發事故（意外事故），則指內在原因以外之一切偶發、不可預見性之事故而言，除保險契約另有約定不保之事項外，自均屬意外傷害保險所承保之範圍。次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。是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，則被告就其抗辯

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 號判例意旨參照）。本件原告主張其於103 年6 月3 日在系爭房屋因意外自2 樓樓梯跌落至1 樓致受有系爭障害，既為被告所否認，依上開說明，原告對於在上開時、地確有事故發生，且為偶發、不可預見之意外事故之事實，即應負舉證之責任。

原告主張於上開時、地因意外自樓梯跌落致受有系爭障害等語，固具提出系爭保險附約、成大醫院診斷證明書、三商人壽及國泰人壽保險金理賠證明、保險金申請書、被告105 年12月9 日函及106 年1 月13日元壽字第10600000118號函、臺南市政府消防局執行緊急救護服務證明、高雄醫師會誌、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、勞動部勞工局105 年3 月31日保職核字第105031005042號函、長庚紀念醫院護理部/ 小兒科編印網站資料及國泰人壽108 年5 月29日國壽字第108051270 號函為證（見補字卷第17頁至第22頁、第34頁至第41頁，本院卷一第65頁至第67頁、第72頁至第77頁，卷二第57頁至第59頁，卷三第98頁至第100 頁），並舉證人郭婷琪為證，經查：

觀諸成大醫院104 年7 月29日、105 年6 月1 日診斷證明書分別記載：「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。」、「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。」之內容，並經本院囑託臺大醫院鑑定原告受有系爭障害之原因，該院稱「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：[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。）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-Walker Varient與水腦症（此病症為先天）。(病人罹患之Dandy-Walker Varient為先天。　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）。　病人並無接受硬腦膜下出血手術，是自行吸收。」等語，有該院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在卷可稽（見本院卷二第17頁、第19頁），可知原告於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救治，未接受硬腦膜下出血手術，少量硬腦膜下出血是由身體自行吸收，且原告患有先天性水腦症及Dandy-Walker Varient係造成系爭障害之大部分因素，堪認系爭障害係因原告自身之疾病所致。

原告雖以上開高雄醫師會誌及長庚紀念醫院護理部/ 小兒科編印網站資料為據（見本院卷一第66頁至第68頁，卷二第38頁至第40頁），主張其無先天性水腦症之症狀云云，然上開資料係就罹患先天性水腦症之概況為一般性之說明，且經本院囑託臺大醫院鑑定Dandy-Walker是否為先天性水腦症、原告係因何因素致患有先天性水腦症，該院稱「『Dandy-Walker症候群』為一先天性疾病名稱，患者會有水腦症的表現。『Dandy-Walker Symdrome 』是因胚胎時期後腦（Hind brain）的發育異常，而導致的腦部病變。病人診斷為Dandy-Wa

lker Varient，其症狀較輕微，該次外傷造成症狀惡化。」等語，有臺大醫院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存卷可佐（見本院卷二第85頁）、囑託成大醫院鑑定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，該院稱「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。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，是否為先天性水腦症及Dandy-Walker症候群異常所致，且該症狀情形屬於嚴重。」等語，有該院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附卷可證（見本院卷二第115 頁至第116 頁），足認原告係因胚胎時期後腦發育異常，致腦部病變患有Dandy-Walker Varient，而該病症會有水腦症的症狀，原告於103 年6 月12日至成大醫院為電腦斷層掃之結果為腦室、後顱及小腦均有膨大水腦現象，可知其已患有嚴重之先天性水腦症及Dandy-Walker症候群。再參以原告於104 年間在奇美醫療財團法人奇美醫院（下稱奇美醫院）之出院病歷摘要記載：「病史：足月自然產，因難產吸引導致頭部破損，曾至臺大檢查染色體異常，發展較慢……過去病史：先天性腦水腫、小腦萎縮」之內容（見本院卷二第206 頁），及本院105 年度家訴字第107 號請求確認遺囑無效等事件認定原告之父即訴外人郭森竹於103 年7 月21日立代筆遺囑，係因原告患有先天性腦水腫，日後將由原告之法定代理人負責照顧原告，始將其遺產由原告之法定代理人繼承等情，有該案判決書存卷可考（見本院卷三第109 頁至第122 頁），益徵原告及其家人早已知悉原告患有先天性水腦症之事實，是原告主張其無先天性水腦症之症狀云云，當屬無據。

而前揭臺南市政府消防局執行緊急救護服務證明（見本院卷

一第65頁），至多僅能證明原告於103 年6 月12日晚間7 時12分許經救護車送至成大醫院之事實；上開保險金申請書、被告105 年12月9 日函及106 年1 月13日元壽字第1060000118號函（見補字卷第39頁至第41頁），僅足證明原告曾請求被告給付保險金，被告拒絕理賠之事實，尚與原告於103 年6 月12日有發生意外事故之事實無涉。更何況，證人即原告之法定代理人郭婷琪於本院審理時證稱：系爭房屋有3 層樓，1 樓為客廳、2 樓有曬衣間，當時伊與父親、女兒、原告在客廳準備吃晚餐，原告突然說要上樓收衣服就往上走，突然聽到砰一聲，伊走至樓梯間查看，就發現原告趴在樓梯前之地面上，伊隨即打電話叫救護車，伊沒有看到原告之所以趴在樓梯前方地上之原因及過程，當時原告身旁亦無衣物等語（見本院卷二第129 頁至第134 頁），足見證人郭婷琪並未親自見聞原告之所以趴在系爭房屋1 樓樓梯前地面之經過，亦不知悉原告何以趴在地面，無從認定有何外來突發事故之存在。

至原告提出之三商人壽及國泰人壽保險金理賠證明、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、勞動部勞工局105 年3 月31日保職核字第1050310050 42號函（見補字卷第36頁至第38頁，本院卷一第73頁至第77頁），僅得證明原告經三商人壽及國泰人壽依傷害殘廢等級核付保險理賠金、經勞動部勞工保險局依整體失能程度核付保險金，然查，三商人壽及國泰人壽如何核定，本無拘束本院之效力，且給付勞工保險失能給付與意外殘廢保險金之要件，本有不同，自不能以勞動部勞工保險局已核定失能給付，即遽認系爭障害係屬意外傷害事故所致。此外，原告復未提出其他證據足以證明有何意外事故致其受有系爭障害，難認已盡舉證之責，是原告請求被告給付保險金，當屬無據。

六、綜上所述，原告依系爭保險附約第14條第1 項約定及保險法第34條規定，請求被告給付1,200,000 元，及自105 年7 月28日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息，為無理由，

不應准許。又原告之訴既經駁回，其假執行之聲請亦失所附麗，應併予駁回。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，經本院斟酌後，認為與本件判決結果不生影響，爰不逐一論述，附此敘明。

八、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　108　　年　　8　　月　　22　　日

民事第四庭審判長法　官　李杭倫

法　官　吳金芳

法　官　王鍾湄

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　　108　　年　　8　　月　　29　　日

書記官　蘇嬿合