# 臺灣雲林地方法院民事判決

108年度保險字第3號

原　　告　鍾美蓁
訴訟代理人　周瑞鎧律師
被　　告　遠雄人壽保險事業股份有限公司
法定代理人　孟嘉仁
訴訟代理人　劉瑩玲律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國109 年10月14日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

原告之訴駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：

㈠原告前因罹患脊髓性肌肉萎縮症，致兩下肢之髖、膝關節機能顯著障礙、肌力皆3 分等中度兩下肢功能障礙。另脊髓性肌肉萎縮症屬中央衛生主管機關認定之罕見疾病，因而致身心功能障礙屬重度障礙。嗣原告就讀環球學校財團法人環球科技大學（下稱環球科技大學）四技日間部行銷管理系，乃由環球科技大學為要保人，以原告為被保險人，而於民國106 年8 月1 日向被告投保遠雄人壽新星代團體保險、保險期間自106 年8 月1 日上午零時起至107 年7 月31日午夜12時止、保險金額為新臺幣（下同）100 萬元（下稱系爭保險），並約定有如兩造不爭執第㈠項事實所示保險範圍及保險金給付等條款（下稱系爭保險契約）。詎於系爭保險契約存續期間，原告因脊髓性肌肉萎縮症引發下運動神經元病變，導致1.咀嚼吞嚥機能永久遺存障礙、2.脊柱永久遺存顯著運動障礙、3.兩上肢肩、肘、腕關節均永久遺存顯著運動障礙、4.兩下肢髖、膝、踝關節均永久喪失機能、肌力0 分，無工作能力，均較106 年8 月1 日入學前，有加重或惡化之情事，原告以符合系爭保險契約【附表】殘廢程度與保險金給付表之5-1-3 項：咀嚼、吞嚥或言語構音之機能永久遺存顯著

障害者，給付比例40%（第7級殘廢）、7-1-1項：脊柱永久遺存顯著運動障害者，給付比例40%（第7級殘廢）、8-3-7項：兩上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者，給付比例70%（第4級殘廢）、9-4-1項：兩下肢髖、膝及踝關節均永久喪失機能者，給付比例90%（第2級殘廢）等情，向被告申請：1.咀嚼吞嚥機能永久遺存障礙，惟不符合永久遺存顯著障害、2.脊柱永久遺存顯著運動障礙，屬7-1-1項，給付保險金40萬元、3.兩上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障礙，屬8-3-7項，給付保險金70萬元；惟入學前為兩上肢肩、肘及腕關節均永久遺存運動障害，屬8-3-12項，給付保險金50萬元，兩項差距20萬元部分，原告可請求給付、4.兩下肢髖、膝、踝關節均永久喪失機能，屬9-4-1項，給付保險金90萬元；惟入學前為兩下肢之髖、膝、踝關節機能顯著障害，屬9-4-7項，給付保險金70萬元，兩項差距20萬元部分，原告可請求給付、5.另依系爭保險契約第十三條第一項約定，9-4-1項：兩下肢髖、膝、踝關節均永久喪失機能，屬第2級殘廢，得請領按殘廢保險金90萬元乘上約定之比例之「殘廢生活補助保險金」，應可請求逾20萬元，故原告可請求被告給付之保險金共計逾100萬元，因系爭保險之保險金額為100萬元，乃請求被告給付100萬元之保險金理賠，詎被告竟以原告於99年間身心障礙鑑定已屬第二級殘廢程度，並無於106年8月1日承保後加重或惡化之情事，拒絕理賠，爰依系爭保險契約第12條第1、2、3項、第13條第1項及第21條第2項之約定，提起本件訴訟等語。並聲明：被告應給付原告100萬元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。

㈡對被告抗辯所為之陳述：

1.不保事項舉證責任在於保險公司，原告不否認所罹脊髓性肌肉萎縮症於保前即存在，但脊髓性肌肉萎縮症係屬中樞神經病變，而原告本件所主張者乃引發下運動神經元病變，此部分係屬週邊神經病變，系爭保險契約【附表】殘廢程度與保

險金給付表所示殘廢項目中並沒有週邊神經，故僅能依週邊神經所引發症狀對照【附表】殘廢程度與保險金給付表逐項來主張原告因下運動神經元病變所致殘障程度來請求被告給付相關保險金，基本上不符合被告所主張系爭保險契約第12條第3項所謂扣除以前項次，即被告主張之抵扣係脊髓性肌肉萎縮症之殘廢保險金給付，但原告係主張下運動神經元病變之殘廢保險金給付，兩者項目不同，何來抵扣而言？況本件保險金額亦僅有100萬元。

2.依原告身心障礙者鑑定表第3頁㈤診斷記載傷病名稱欄乃記載「脊髓肌肉萎縮症併雙下肢無力」，此對照系爭保險契約【附表】殘廢程度與保險金給付表，中樞神經部分僅達項目1-1-3，非如被告所稱，承保時原告殘障等級已達90%。

3.關於彰化基督教醫療財團法人雲林基督教醫院（下稱雲林基督教醫院）及彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院（下稱彰化基督教醫院）所函覆內容，函覆者似非原告主治醫師，且彰化基督教醫院108年11月5日診斷書已明確記載係因脊髓性肌肉萎縮症之中樞神經疾病引發下運動神經元病變，此病變係屬於周邊神經病變，原告從未否認周邊神經病變係由肌肉萎縮症所引發，彰化基督教醫院第5點之函覆稱兩者係同一疾病所造成，但依上開彰化基督教醫院診斷書，下運動神經元跟肌肉萎縮症並非同一系列之疾病，一個係中樞神經疾病，一個係周邊神經疾病，怎會係同一疾病造成？原告係主張此二種疾病並非同一疾病。況彰化基督教醫院所函覆內容第10點下運動神經元病變非周邊神經病變，這又與上開診斷書矛盾，更與該函文第12、13點矛盾，該函文第5、10與12、13點說法又有矛盾，此應以主治醫生所開立診斷書及原告病歷記錄為據。中樞神經疾病也表露在其他肢體部分，周邊神經疾病病變，也有表露在其他部位。

二、被告則以：

㈠原告自90年1月17日業經醫師診斷罹患脊髓性肌肉萎縮症，此乃運動神經元疾病，參照原告從幼至今之病況、相關醫學

網路文章及彰化基督教醫院106 年11月23日所為診斷：脊髓性肌肉萎縮症。患者因上述病因：1.咀嚼吞嚥機能永久遺存障礙、2.脊柱永久遺存顯著運動障礙、3.兩上肢肩、肘關節均永久遺存顯著運動障礙、4.兩下肢髖、膝、踝關節均永久喪失機能可知，原告因罹患脊髓性肌肉萎縮症，將漸進式喪失上、下肢之行動能力（所以年幼時尚可行走，後來即坐輪椅且最終無法行走）、吞嚥能力、脊柱側彎、最後產生慢性呼吸衰竭。原告目前狀況乃脊髓性肌肉萎縮症所致，且隨著年紀增長，漸進式惡化，不會減輕，係上開疾病之病程發展現象。

㈡原告於106 年8 月1 日投保系爭保險，而其所罹脊髓性肌肉萎縮症乃投保前已確診且明知之疾病，此疾病並非原告投保後才發生，依系爭保險契約第2 條第3 款之約定及保險法第127 條之規定，此疾病不在系爭保險承保範圍內，則因該疾病病程發展所生之殘廢，當也非被告承保範圍。故原告於投保後，若因上開疾病有殘廢程度加重之情，因屬脊髓性肌肉萎縮症病程發展之結果，並非被告承保事項。另原告自承係因脊髓性肌肉萎縮症，而有雲林基督教醫院106 年12月20日診斷書所載之診斷，惟如前所述，原告所罹脊髓性肌肉萎縮症為保前疾病，非系爭保險之承保範圍，原告之請求即無理由。又系爭保險契約第12條所稱之「疾病」、「同一疾病」、「本次疾病」，依系爭保險契約第2 條第3 款及保險法第127 條之規定，乃指106 年8 月1 日系爭保險契約生效後之疾病，當不含原告保前所罹脊髓性肌肉萎縮症在內（系爭保險契約第13條亦同此解釋），原告之主張顯無視疾病之定義，並非可採。

㈢SMA 是運動神經元（下、上運動神經元）退化之疾病，且為漸進式、進行性之疾病，疾病症狀為全身肌肉無力合併低肌張力，患者全身肌肉無力、萎縮，隨著年齡增長與疾病進展，會影響咳痰機能，導致肺功能異常，最後出現慢性呼吸衰竭、脊椎側彎、吞嚥困難及全身運動功能退化等症狀，及參

酌原告歷次就診醫院函覆，可知原告幼年時即經醫師確診罹患脊髓性肌肉萎縮症，原告目前下運動神經元病變乃第三型SMA之病程現象，非新增疾病，應甚明確。

㈣原告請求下運動神經元病變所致之殘廢保險金給付，但依彰化基督教醫院之函覆：原告無新增疾病、下運動神經元病變與脊隨性肌肉萎縮是同一疾病造成等語，可知原告之請求並無理由。再觀諸財團法人金融消費評議中心107年度評字第622號評議書可知，經諮詢財團法人金融消費評議中心醫療顧問意見，其亦認原告於投保前，其殘障狀況已達1-1-2之殘廢等級，非僅原告所稱之1-1-3等級，況縱原告於投保後其殘廢等級加重，惟如前所述，此乃保前疾病即脊髓性肌肉萎縮症之病程現象，並不在系爭保險契約承保範圍內，被告自毋庸理賠。

㈤若原告同時存在多種殘廢狀況，被告會依最高等級給付，但原告主張之殘廢等級為90%，此與投保前原告之殘廢程度為90%係相同的，故被告並沒有給付保險金之義務。再者，原告起訴請求保險金，本應舉證疾病係發生在保險之後，而非由被告舉證原告之疾病係保前疾病等語，資為抗辯。

㈥並聲明：

1.原告之訴駁回。

2.如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

三、兩造不爭執之事實：

㈠原告於106年8月1日向被告投保系爭保險，保險範圍、殘廢保險金的給付及殘廢生活補助保險金的給付分別載明於系爭保險契約第4條、第12條及第13條第1項：「被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故以致身故、殘廢或重大燒燙傷者，本公司依照本契約約定給付保險金。」、「被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故致成附表（殘廢程度與保險金給付表）所列殘廢程度之一，並經醫院醫師診斷確定者，本公司按『保險金額』乘以附表（殘廢程度與保險金給付表）所列比例給付『殘廢保

險金』。被保險人因同一疾病或意外傷害事故致成附表（殘廢程度與保險金給付表）所列二項以上殘廢程度時，本公司給付各該項殘廢保險金之和，最高以保險金額為限。但不同殘廢項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項殘廢保險金；若殘廢項目所屬殘廢等級不同時，給付較嚴重項目的殘廢保險金。被保險人於本契約有效期間內因本次疾病或意外傷害事故所致之殘廢，如合併以前（含本契約訂立前）的殘廢，可領附表（殘廢程度與保險金給付表）所列較嚴重項目的殘廢保險金者，本公司按較嚴重的項目給付殘廢保險金，但以前的殘廢，視同已給付殘廢保險金，應扣除之。前項情形，若被保險人扣除以前的殘廢後得領取之保險金低於單獨請領之金額者，不適用合併之約定。被保險人於本契約有效期間內因不同疾病或意外傷害事故申領殘廢保險金時，本公司累計給付金額最高以保險金額為限。」、「被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故致成附表（殘廢程度與保險金給付表）所列第一級至第三級殘廢程度之一，並經醫院醫師診斷確定者，自殘廢診斷確定日後四年內，每年之相當日（無相當日者為該月之末日）仍生存者，本公司每年按第十二條給付之『殘廢保險金』乘上要保書所約定之比例給付『殘廢生活補助保險金』，且本公司累計給付『殘廢生活補助保險金』最高以該項殘廢保險金為限。」。

㈡兩造簽訂之系爭保險契約第21條第2項約定，保險金應於收齊相關文件後15日內給付之，逾期被告應按年利一分加計利息給付，但逾期事由不可歸責於被告者，不在此限。

㈢原告於投保系爭保險前，業經醫院確診罹患脊髓性肌肉萎縮症。

四、本件兩造所爭執之處，應在於：原告依系爭保險契約第12條第1、2、3項、第13條第1項及第21條第2項之約定，提起本件訴訟，是否有理由？如有理由，則被告應給付予原告之保險金為何？茲論述如下：

㈠依系爭保險契約第2條【名詞定義】約定：「本契約名詞定

義如下：…三、『疾病』：係指被保險人自本契約生效日起所發生之疾病。」、第4條【保險範圍】約定：「被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故以致身故、殘廢或重大燒燙傷者，本公司依照本契約約定給付保險金。」、第12條【殘廢保險金的給付】約定：「被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故致成附表（殘廢程度與保險金給付表）所列殘廢程度之一，並經醫院醫師診斷確定者，本公司按『保險金額』乘以附表（殘廢程度與保險金給付表）所列比例給付『殘廢保險金』。被保險人因同一疾病或意外傷害事故致成附表（殘廢程度與保險金給付表）所列二項以上殘廢程度時，本公司給付各該項殘廢保險金之和，最高以保險金額為限。但不同殘廢項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項殘廢保險金；若殘廢項目所屬殘廢等級不同時，給付較嚴重項目的殘廢保險金。被保險人於本契約有效期間內因本次疾病或意外傷害事故所致之殘廢，如合併以前（含本契約訂立前）的殘廢，可領附表（殘廢程度與保險金給付表）所列較嚴重項目的殘廢保險金者，本公司按較嚴重的項目給付殘廢保險金，但以前的殘廢，視同已給付殘廢保險金，應扣除之。前項情形，若被保險人扣除以前的殘廢後得領取之保險金低於單獨請領之金額者，不適用合併之約定。被保險人於本契約有效期間內因不同疾病或意外傷害事故申領殘廢保險金時，本公司累計給付金額最高以保險金額為限。」、第13條【殘廢生活補助保險金的給付】約定：「被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故致成附表（殘廢程度與保險金給付表）所列第一級至第三級殘廢程度之一，並經醫院醫師診斷確定者，自殘廢診斷確定日後四年內，每年之相當日（無相當日者為該月之末日）仍生存者，本公司每年按第十二條給付之『殘廢保險金』乘上要保書所約定之比例給付『殘廢生活補助保險金』，且本公司累計給付『殘廢生活補助保險金』最高以該項殘廢保險金為限。被保險人因同一疾病或意外傷害事故致成附表

（殘廢程度與保險金給付表）所列二項以上第一級至第三級殘廢程度時，本公司給付各該項殘廢生活補助保險金之和，惟累計給付金額最高以各該項殘廢保險金之和為限。但不同殘廢項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項殘廢生活補助保險金；若殘廢項目所屬殘廢等級不同時，給付較嚴重項目的殘廢生活補助保險金。被保險人因本次疾病或意外傷害事故所致之殘廢，如合併以前（含本契約訂立前）的殘廢，可領附表（殘廢程度與保險金給付表）所列第一級至第三級較嚴重項目的殘廢生活補助保險金者，本公司改按較嚴重的項目給付殘廢生活補助保險金。被保險人於本契約有效期間內，再次遭受疾病或意外傷害事故，致成附表（殘廢程度與保險金給付表）所列第一級至第三級殘廢程度之一，而合併前次之殘廢，成為較嚴重程度之殘廢，或本次殘廢程度較前次事故所致之殘廢程度嚴重者，本公司自被保險人確定致成較嚴重殘廢程度之日起，依第一項約定改按較嚴重等級殘廢程度給付殘廢生活補助保險金。被保險人於本契約有效期間內因不同疾病或意外傷害事故申領殘廢生活補助保險金時，其累計給付金額最高以該項殘廢保險金為限。」，復按保險契約訂立時，被保險人已在疾病或妊娠情況中者，保險人對是項疾病或分娩，不負給付保險金額之責，保險法第127 條定有明文。可知，被保險人之疾病或事故須發生於系爭保險契約有效期間內，且被保險人之疾病或事故須致成系爭保險契約附表給付表所列之殘廢程度，或合併投保前之殘廢構成較嚴重項目時，被告始負給付殘廢保險金之責，並於致成所列第一級至第三級殘廢程度之一時，被告始負給付殘廢生活補助保險金之責。

㈡經查，原告主張其因脊髓性肌肉萎縮症引發下運動神經元病變，被告應依脊柱永久遺存顯著運動障礙給付殘廢保險金40萬元；兩上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障礙殘廢保險金差距20萬元；兩下肢髖、膝、踝關節均永久喪失機能殘廢保險金差距20萬元，並應給付2 級殘廢生活補助保險金

等語，然為被告所否認，並以前開情詞置辯，是本件應審究者乃：原告所罹下運動神經元病變是否係發生於系爭保險契約有效期間內？原告於投保前是否已符合系爭保險契約附表給付表所列之殘廢項目？原告於投保後有無加重殘廢等級之情事？

1.原告主張其所罹下運動神經元病變係發生於系爭保險契約有效期間內等語，固據其提出身心障礙者鑑定表、系爭保險契約、雲林基督教醫院診斷書、彰化基督教醫院診斷書等為證，然為被告所否認，復經本院向原告歷次就診之醫療院所即雲林基督教醫院、彰化基督教醫院、天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院（下稱若瑟醫院）函詢原告所罹脊髓性肌肉萎縮症等病症就診等情，雲林基督教醫院、彰化基督教醫院、若瑟醫院遂分別檢送病歷、影像光碟等資料，並分別函覆稱：「…回覆內容：一、原告甲○○歷次就診時間為何？初診：89年12月11日。診斷SMA（Spinal Muscular Atrophy）。複診：90：2/9、2/26、9/5、10/19、11/7、11/30。另吳俊言醫師：3/21、4/11、5/16、7/18、8/15。91年：1/23、3/8、3/27、4/26、5/22、6/19、7/17、8/21、9/13、10/9、11/6、11/27、12/27。92年～108年：10/9。二、原告甲○○歷次就診經貴院診斷之病症為何？1.初診～93年09月2日：①SMA合併雙側肢體無力，雙下肢尤甚。②語言發展遲緩。～93年9月2日以上之診斷皆同。2.93年11月12日：診斷新增Scoliosis脊柱側彎。3.105年2月16日：新增頸椎椎間盤突出及肌肉拉傷。4.105年6月28日：新增（症狀）右拇指及食指扭傷。105年11月15日：新增右肩肌腱炎106年4月25日：雙肩肌腱炎。三、原告甲○○於歷次就診經貴院所診斷之病症中，相較於其原始所診斷之病症中，何者病症係加重、惡化或新增？1.Scoliosis脊柱側彎。2.HIVD Cerrical，頸椎椎間盤突出及肌肉拉傷。3.右拇指及食指韌帶扭傷。4.雙肩肌腱炎。」、「說明：…二、鍾君於106年10月19日至108年11月5日至本院就診。三、鍾君106

年12月7 日及106 年12月21日診斷皆為第三型SMA （脊髓性肌肉萎縮症），幼年已由他院診斷。四、鍾君因肌肉萎縮症，輪椅輔助活動，建議復健治療。該等病症是係其所罹脊髓性肌肉萎縮併四肢癱瘓病症之病程發展現象。鍾君肢體無力加重，由上肢4 分至3 分、下肢2 分至1 分。五、鍾君所罹下運動神經元病變與脊髓性肌肉萎縮是同一疾病造成。六、鍾君無新增病變。鍾君非下肢運動神經元、是下運動神經元。七、脊髓性肌肉萎縮是運動神經元病變。脊髓性肌肉萎縮症（Spinal Muscular Atrophy ，簡寫為SMA ），是一種遺傳性神經疾病。它會造成運動神經元退化、肌肉萎縮、肌肉無力。八、運動神經元病變是運動元神經退化（基因變異）。運動神經元掌管運動神經，其病變造成運動功能受損。運動神經元是控制我們肌肉動作的神經細胞，一般而言，在腦中的運動神經元稱為上運動神經元，而在腦幹及脊髓中的運動神經元稱為下運動神經元。當運動神經元出現病變時，我們的肌肉便得不到充分的養分及化學物質，肌肉便會萎縮。九、下運動神經元病變為病變始於下肢、未來會合併上肢。鍾君非下肢運動神經元，運動神經元分為上運動神經元與下運動神經元，無下肢運動神經元之稱。十、下運動神經元病變不是周邊神經病變。下運動神經元的軸突構成周邊神經。十一、純周邊神經病變、單純周邊神經退化，如糖尿病造成單純周邊神經病變。周邊神經因傷害或先天造成損傷即為周邊神經病變。周邊神經是指分布於全身，包括頭部、肢體、軀幹及臟器的複雜神經網路，依其功能可分為運動神經、感覺神經及自主神經，周邊神經病變即泛指周邊神經網路任一部位或任一功能因某種原因而受損。十二、運動神經元病變會合併周邊神經病變、單純周邊神經病變不會造成運動神經元病變。運動神經元分上下運動神經元，下運動神經元為周遭神經病變。十三、運動神經元病變過久，會合併周邊神經病變（續發性）。下運動神經元病變即周邊神經病變。…」、「說明：…二、有關甲○○女士於本院就醫情形，說明如

下：㈠甲○○女士於104 年03月27日『因頸部疼痛及轉頭困難』第一次至本院神經外科門診就醫，當時其告知醫師，其自童年有「脊髓性肌肉萎縮症」過去歷史；之後於104 年06月19日及104 年10月15日因同樣問題至復健科門診就醫。㈡甲○○女士自104 年03月27日至104 年10月15日期間，於本院共就診3 次，該3 次就診時的病症均為『頸部疼痛及轉頭困難』；因甲○○女士於本院無其他『脊髓性肌肉萎縮症』相關病症就醫紀錄，故無法比較其原始所診斷之病症中，有何者病症係加重、惡化或新增等問題。」，有雲林基督教醫院108 年12月10日一0八雲基字第1081200027號函、彰化基督教醫院108 年12月19日一0八彰基病資字第1081200043號函、若瑟醫院108 年12月31日若瑟事字第1080004488號函附卷可考，可知原告前於89年12月11日至雲林基督教醫院就診，經醫生診斷為脊髓性肌肉萎縮症合併雙側肢體無力，雙下肢尤甚，期間並陸續回診，至93年9 月2 日經醫生診斷病症皆同，且於此際原告即有語言發展遲緩之情，原告更於93年11月12日至106 年4 月25日期間陸續經醫生診斷，而分別罹有新增病症脊柱側彎、頸椎椎間盤突出及肌肉拉傷、右拇指及食指扭傷、右肩肌腱炎、雙肩肌腱炎之病症，該等病症與原告初時所罹病症相較係新增疾病。原告嗣於106 年10月19日改至彰化基督教醫院看診，經醫生診斷亦係罹患脊髓性肌肉萎縮症，期間並陸續回診至108 年11月5 日，在原告歷次回診經由醫生診斷所罹病症即「咀嚼吞嚥機能永久遺存障礙」、「脊柱永久遺存顯著運動障礙」、「兩上肢肩、肘、腕關節均永久遺存顯著運動障礙」、「兩下肢髖、膝、踝關節均永久喪失機能」、「無工作能力」均係其所罹脊髓性肌肉萎縮併四肢癱瘓病症之病程發展現象，原告於該時之肢體無力加重，由上肢4 分至3 分、下肢2 分至1 分，且原告所罹下運動神經元病變與脊髓性肌肉萎縮是同一疾病，而該運動神經元病變過久，會合併周邊神經病變（續發性），並無新增病變等情至明。

2.原告固以上開情詞主張該等醫院回函有誤，其所罹下運動神經元病變、周邊神經病變等係新增疾病等語，並聲請本院檢送雲林基督教醫院、彰化基督教醫院、若瑟醫院所檢送原告病歷、影像光碟等資料囑託國立成功大學醫學院附設醫院（下稱成大醫院）鑑定原告所罹脊髓性肌肉萎縮與下運動神經元病變等關係為何等情，本院遂依原告聲請而檢送上開醫院所檢送原告病歷、影像光碟等資料，及三商美邦人壽保險股份有限公司（下稱三商美邦人壽保險公司）理賠原告相關資料囑託成大醫院鑑定，成大醫院鑑定完畢，並於109年5月26日檢送病情鑑定報告書到院，依該病情鑑定報告書所載：「…來函鑑定事項如下：一、原告甲○○所罹脊髓性肌肉萎縮症與下運動神經元病變有何關係？並請說明脊髓性肌肉萎縮症與下運動神經元病變間之關係。答覆：脊髓性肌肉萎縮症（SMA）係因脊髓之前角細胞（運動神經元）退化而造成肌肉萎縮、無力的疾病。神經醫學理將運動功能之障礙分為上運動神經元及下運動神經元兩種概念。兩種皆會造成肌肉無力，但上運動神經元受損的無力會合併肌張力上升及肌腱反射增強。下運動神經元受損的無力則是合併早期萎縮及肌束震顫，主要是提供神經科醫師由病人症狀回推病灶可能位置，以安排適當檢查及下正確診斷。然而，上或下運動神經元並非與解剖學構造完全對應。例如，一般將腦和脊髓劃分為中樞神經，其他為周邊神經系統，然而，腦幹的顱神經之神經元（nucleus）及脊髓之前角細胞運動神經元（anterior horn cell）受損時，反而是造成下運動神經元的症狀。因此，SMA的病變位置在脊髓之前角胞，是解剖上的中樞神經病灶，但臨床症狀則呈現下運動神經元病變。二、原告甲○○所罹脊髓性肌肉萎縮症是否會引發下運動神經元病變？依原告甲○○歷次就診紀錄，何時因脊髓性肌肉萎縮症引發下運動神經元病變？答覆：承鑑定意見㈠，原告鍾小姐是自幼即被診斷為SMA，臨床症狀自始即呈現下運動神經元病變。三、原告甲○○所罹脊髓性肌肉萎縮症是否屬於中樞神經

疾病？抑或是運動神經元病變？答覆：同鑑定意見㈠。四、原告甲○○所罹下運動神經元病變是否屬於周邊神經病變？答覆：承鑑定意見㈠。SMA 因病灶位置位於脊髓，並非一般神經學概念的周邊神經病變。一般周邊神經病變指的主要神經病灶非位於腦或脊髓，例如糖尿病周邊神經病變、腎毒性神經病變或化學治療引起的周邊神經病變等。五、原告甲○○所罹『咀嚼吞嚥機能永久遺存障礙』、『脊柱永久遺存顯著運動障礙』、『兩下肢髖、膝、踝關節均永久喪失機能』等病情，是否為其所罹脊髓性肌肉萎縮症之病程發展現象？答覆：依病歷記載及SMA 之病程此項中提之諸項障礙應為SMA 相關之病程發展。除非臨床上有證據顯示累加其他可能造成周邊神經病變的原因，但所附病歷中看不出來。六、依原告甲○○歷次就診之病歷資料，其自106 年8 月1 日起至107 年7 月31日止，此段期間是否有『之前所無』且非『脊髓性肌肉萎縮症』所致之『新增』疾病？答覆：依貴院所附電子檔『雲林民事_108保險3 卷2 』第7 頁，雲林基督教醫院林正弘醫師回覆查詢的摘要第三點內諸項，是為新增之病症，但脊椎側彎（scoliosis ）是SMA 病程惡化中常見的併發症，另，無法確定椎間盤突出、肌肉扭傷、韌帶拉傷及肌鍵炎是否與病程中漸進性肌肉無力相關。」等，有成大醫院109 年5 月26日成附醫秘字第1090010029號函附卷可稽，復為兩造所不爭執，自堪信為真實，足認原告所罹脊髓性肌肉萎縮症在解剖上係中樞神經病灶，但臨床症狀則呈現下運動神經元病變，而非周邊神經病變，且原告嗣所罹咀嚼吞嚥機能永久遺存障礙、脊柱永久遺存顯著運動障礙、兩下肢髖、膝、踝關節均永久喪失機能等病症均係因其所罹脊髓性肌肉萎縮症之病程發展所致。至原告嗣所罹脊柱側彎、頸椎椎間盤突出及肌肉拉傷、右拇指及食指扭傷、右肩肌腱炎、雙肩肌腱炎雖係新增病症，惟脊柱側彎係原告所罹脊髓性肌肉萎縮症病程惡化之併發症，而椎間盤突出、肌肉扭傷、韌帶拉傷及肌鍵炎是否與病程中漸進性肌肉無力相關則無法確定等情

至明。

3.綜合上開雲林基督教醫院、彰化基督教醫院、成大醫院函，益見原告所罹脊髓性肌肉萎縮症，在解剖上係中樞神經病灶，惟臨床症狀自始均呈現下運動神經元病變，而其嗣所罹患「咀嚼吞嚥機能永久遺存障礙」、「脊柱永久遺存顯著運動障礙」、「兩上肢肩、肘、腕關節均永久遺存顯著運動障礙」、「兩下肢髖、膝、踝關節均永久喪失機能」、「無工作能力」，均屬相同病程發展所致，「脊柱側彎」則屬相同病程惡化之併發症等情甚明，而兩造既不爭執原告於投保系爭保險契約前即已罹脊髓性肌肉萎縮症，足認原告所罹患「咀嚼吞嚥機能永久遺存障礙」、「脊柱永久遺存顯著運動障礙」、「兩上肢肩、肘、腕關節均永久遺存顯著運動障礙」、「兩下肢髖、膝、踝關節均永久喪失機能」、「無工作能力」、「脊柱側彎」並非發生於系爭保險契約有效期間內，而係發生在兩造締結系爭保險契約之前即已存在之病症即脊髓性肌肉萎縮症之病程發展或惡化之併發症，則依上開說明，被告依約自不負給付殘廢保險金、殘廢生活補助保險金予原告之義務。是原告主張依系爭保險契約第12條第1、2、3項、第13條第1項及第21條第2項之約定，請求被告給付其所罹患「脊柱永久遺存顯著運動障礙」、「兩上肢肩、肘、腕關節均永久遺存顯著運動障礙」、「兩下肢髖、膝、踝關節均永久喪失機能」、「無工作能力」殘廢保險金、殘廢生活補助保險金共計100萬元，及自起訴狀繕本送達翌日起即108年10月31日至清償日止，按週年利率10%計算之利息，即乏所據，要難准許。

4.至原告雖於系爭保險契約有效期間內發生椎間盤突出、肌肉扭傷、韌帶拉傷及肌鍵炎之疾病，惟依上開說明，該等疾病須致成系爭保險契約附表給付表所列之殘廢程度，或合併投保前之殘廢構成較嚴重項目時，被告始負給付殘廢保險金之責，並於致成所列第一級至第三級殘廢程度之一時，被告始負給付殘廢生活補助保險金之責，惟依系爭保險契約附表給

付表所列之殘廢程度，其上別無記載椎間盤突出、肌肉扭傷、韌帶拉傷及肌鍵炎之病症，是難認原告所罹椎間盤突出、肌肉扭傷、韌帶拉傷及肌鍵炎之疾病有致成系爭保險契約附表給付表所列之殘廢程度。又原告於99年12月3 日經身心障礙鑑定為多重障礙重度，包括中度（雙下肢無力三分），罕病重度（需人長期照護），且無需重新鑑定，有身心障礙者鑑定表、雲林縣政府108 年12月17日府機社障二字第1082313081號函附卷可按，嗣原告於95年8 月1 日至101 年7 月31日投保國泰人壽保險股份有限公司（下稱國泰人壽保險公司）之高級中等以下學校學生暨幼兒園幼兒團體保險，並因其所罹脊髓性肌肉萎縮症，而分別於96年2 月8 日向國泰人壽保險公司受領第二級第8 項：「兩上肢或兩下肢，或一上肢及一下肢，各有三大關節中兩關節以上機能永久完全喪失者。」之失能保險金75萬元、97年1 月29日受領二級失能第一年度生活輔助金112,500 元、98年1 月14日受領二級失能第二年度生活輔助金150,000 元、99年1 月25日受領受領二級失能第三年度生活輔助金187,500 元、100 年1 月13日受領二級失能第四年度生活輔助金225,000 元、105 年5 月17日受領第1-1-2 項次2 級失能第8 項：「中樞神經系統機能遺存高度障害，須長期臥床或無法自行翻身，終身無工作能力，為維持生命之必要之日常生活活動之一部份須他人扶助者。」之失能保險金15萬元，有國泰人壽保險公司109 年9 月14日國壽字第1090090756號函附卷可按。原告再向三商美邦人壽保險公司投保三商美邦人壽105 學年度高級中等以下學校學生暨幼兒園幼兒團體保險，三商美邦人壽保險公司依105 年之診斷書記載，「上肢機能」障礙應有加重符合第8-3-8 項次（兩上肢肩、肘及腕關節中，各有兩大關節永久遺存顯著運動障害，5 級），但依學生團體保險【失能保險金的給付限額】條款約定，給付累計最高以100 萬元為限，且經確認，國泰人壽前已給付失能保險金90萬元，故僅於105 年5 月24日給付差額10萬元，有三商美邦人壽保險公司109 年

4月21日（109）三法字第00497號函、109年9月16日（109）三法字第01270號函附卷可參，足認原告於投保系爭保險契約前已符合給付表殘廢項目第1-1-2項次2級失能第8項殘廢，則依上開說明，原告所罹椎間盤突出、肌肉扭傷、韌帶拉傷及肌鍵炎之疾病需合併投保前之二級殘廢構成較嚴重項目時，被告始負給付殘廢保險金之責，並於致成所列第一級至第三級殘廢程度之一時，被告始負給付殘廢生活補助保險金之責，惟原告迄今仍屬給付表殘廢項目第1-1-2項次「中樞神經系統機能遺存高度障害，須長期臥床或無法自行翻身，終身無工作能力，為維持生命之必要之日常生活活動之一部份須他人扶助者。」之殘廢程度，其未因所罹椎間盤突出、肌肉扭傷、韌帶拉傷及肌鍵炎之疾病合併該殘廢程度，而構成較嚴重殘廢項目第1-1-1項次「中樞神經系統機能遺存極度障害，包括植物人狀態或氣切呼吸器輔助，終身無工作能力，為維持生命之必要之日常生活，全須他人扶助，經常需醫療護理或專人周密照護者。」之殘廢程度，被告依約自不負給付殘廢保險金、殘廢生活補助保險金予原告之義務。是原告主張依系爭保險契約第12條第1、2、3項、第13條第1項及第21條第2項之約定，請求被告給付其所罹患「脊柱永久遺存顯著運動障礙」、「兩上肢肩、肘、腕關節均永久遺存顯著運動障礙」、「兩下肢髖、膝、踝關節均永久喪失機能」、「無工作能力」殘廢保險金、殘廢生活補助保險金共計100萬元，及自起訴狀繕本送達翌日起即108年10月31日至清償日止，按週年利率10%計算之利息，亦乏所據，要難准許。

五、從而，原告主張依系爭保險契約第12條第1、2、3項、第13條第1項及第21條第2項之約定，請求被告應給付原告100萬元，及自起訴狀繕本送達翌日起即108年10月31日至清償日止，按週年利率10%計算之利息，為無理由，應予駁回。又原告並未聲請假執行，被告又原告並未聲請假執行，被告林瓊玟請求為免假執行之宣告，即無必要，併予敘明。請

求為免假執行之宣告，即無必要，併予敘明。

六、本件判決結果已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及舉證，經本院斟酌後，認與判決結果無影響，爰不一一論述。

七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　109　　年　　11　　月　　16　　日

民事第二庭　　法　官　陳秋如

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（需附繕本）。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　　109　　年　　11　　月　　16　　日

書記官　陳姵君