臺灣高等法院民事判決

107年度保險上字第21號

上　訴　人　趙大明
訴訟代理人　康素娟律師
被上訴人　台灣人壽保險股份有限公司
法定代理人　黃思國
訴訟代理人　郭宏義律師
追加被告　陳亞緯
訴訟代理人　胡美慧律師

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國107年6月27日臺灣臺北地方法院106年度保險字第189號第一審判決提起上訴，並為訴之追加，本院於108年4月3日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

上訴及追加之訴均駁回。

第二審訴訟費用（含追加之訴部分）由上訴人負擔。

事實及理由

壹、程序方面

按在第二審為訴之變更或追加，非經他造同意，不得為之，但請求之基礎事實同一及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446條第1項但書、第255條第1項第2、3款定有明文。查上訴人在原審主張其為訴外人即被保險人趙敏與被上訴人所簽訂「台灣人壽好心200殘廢照護終身健康保險」（下稱系爭保險契約）之受益人，嗣因趙敏經確診為「肌萎縮性脊髓側索硬化症」之約定保險事故發生，依系爭保險契約第11條第1項之約定，請求被上訴人給付「殘廢保險金」新臺幣（下同）400萬元。上訴後，上訴人主張基於趙敏確診為「肌萎縮性脊髓側索硬化症」之同一事實，追加依系爭保險契約第12條第1項約定，請求被上訴人再給付「殘廢生活扶助保險金」1,600萬元；另如法院認上訴人不得請求給付本件保險金，則依民法第184條第2 項、第188條之規定，主張被上訴人僱用之保險業務員陳亞緯明知

趙敏已患有「肌萎縮性脊髓側索硬化症」，卻未盡告知義務，任意招攬，並輕率核保，致上訴人無法獲得上揭理賠，應與被上訴人負連帶損害賠償之責，追加陳亞緯為被告（下稱陳亞緯），備位聲明請求被上訴人及陳亞緯應連帶給付上訴人2,000萬元（4,000,000＋16,000,000＝20,000,000）。嗣又將上揭追加及備位聲明中「殘廢生活扶助保險金」1,600萬元部分之請求及賠償，減縮為1,200萬元。核上訴人對被上訴人上開追加及備位聲明之請求部分，係基於同一保險契約之基礎事實為訴之追加，並為擴張及再減縮應受判決事項之聲明，尚屬無礙，應予准許。又上訴人雖係在第二審始備位追加原非當事人之陳亞緯為被告，惟亦係基於民事訴訟法第446條第1項但書、第255條第1項第2款之同一保險契約基礎事實之締約中過失請求賠償，而得利用原有訴訟資料。陳亞緯前在第一審亦曾出庭作證，並就其招攬締約過程詳為陳述及答辯（見原審卷第137-139頁），原判決理由中亦將此列為本案訴訟上之爭點，調查審理後認尚無從證明陳亞緯於系爭保險契約簽訂前、後，已明知趙敏患有「肌萎縮性脊髓側索硬化症」之事實，而為陳亞緯及被上訴人有利之認定（見本院卷第18-21頁），進而為上訴人敗訴之判決。上訴人雖遲於本院始追加陳亞緯為備位聲明之被告，陳亞緯並表示不同意追加，惟陳亞緯既已於第一審出庭作證，就上訴人上揭主張，為己防禦詳為答辯，並經原判決列為本案訴訟上之爭點，而獲有利之認定，顯然對於陳亞緯之審級利益及訴訟防禦權之保障，並無重大影響，本院並基於紛爭一次解決之訴訟經濟要求，認應准許上訴人對陳亞緯為追加被告，先予敘明。

貳、實體方面：

一、上訴人主張：伊為趙敏之弟，趙敏生前於民國105年7月29日經被上訴人所僱傭之業務員陳亞緯招攬，以自己為被保險人暨要保人向被上訴人投保簽訂系爭保險契約，保險金額400萬元，並指定保險金受益人為其法定繼承人。嗣趙敏因罹患

「肌萎縮性脊髓側索硬化症」，於106年2月18日死亡，伊為趙敏唯一繼承人，遂向被上訴人申請給付殘廢保險金，惟被上訴人於106年6月3日寄發存證信函，以趙敏違反據實告知義務為由，依保險法第64條第2項解除系爭保險契約，拒絕理賠。然趙敏係遲至105年11月27日在臺北榮民總醫院（下稱臺北榮總）住院檢查始確診為「肌萎縮性脊髓側索硬化症」，趙敏雖於105年7月間有至國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）神經部就診，然臺大醫院醫師僅係初步懷疑趙敏有神經方面疾病，並未確認病因。且陳亞緯於系爭保險契約簽訂前未給予趙敏合理之審閱期間，不符合保險從業規範及消費者保護法第11條之1之規定。又系爭保險契約係陳亞緯於105年7月29日至新北市立聯合醫院三重院區（下稱新北三重院區）趙敏住院之病房簽署，除要保書簽名係由趙敏親簽外，其餘包含告知事項之資料均非趙敏字跡，應係陳亞緯填寫。陳亞緯明知趙敏當月持續住院治療骨折超過7日，告知事項中包括：「4.過去五年是否曾因受傷或生病住院治療七日以上？」，陳亞緯仍然在告知事項勾選「否」。陳亞緯亦證稱沒有逐一詢問趙敏系爭保險契約之要保書上各項問題，此告知事項勾選不實之責自應由陳亞緯承擔，陳亞緯既代理被上訴人接受告知，被上訴人亦應概括承受。證人即三商美邦人壽保險公司業務員陳智琦亦到庭證述有聽到陳亞緯在伊申請被上訴人理賠時，當場稱「當初投保就是走一步險棋」等語，合理懷疑應係趙敏就投保應告知事項皆已盡告知義務，然陳亞緯為賺取保險佣金，仍鋌而走險代趙敏於告知事項全部勾選「否」，陳亞緯既係代理被上訴人接受告知，被上訴人自應概括承受此不利益，無由拒絕給付保險金。被上訴人於106年5月2日向臺大醫院申請趙敏之病歷紀錄，趙敏在新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院之病歷，亦蓋有被上訴人「理賠二科106.4.27受理章（3）」之章戳，在臺北醫學大學附設醫院之病歷蓋有「理賠二科106.4.26受理章（3）」之章戳，顯見被上訴人於106年4月26日、27日即

已知悉趙敏運動神經元疾病之病歷紀錄，並非106年5月5日始知悉。趙敏前因左腳骨折住院，曾於105年8月22日申請被上訴人另件保險理賠，被上訴人要求趙敏於105年9月4日前補填「病歷查詢同意書」以供被上訴人查詢醫院病歷，依被上訴人理賠程序，亦應早於105年9月間已查詢並得知悉趙敏臺大醫院之門診病歷紀錄，被上訴人遲至106年6月3日始發出存證信函主張解約，顯已逾保險法第64條第3項規定之1個月解除契約期間。趙敏於105年11月27日至臺北榮總住院檢查，經診斷為「肌萎縮性脊髓側索硬化症」，後續病況快速惡化，至106年2月16日於佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院（下稱花蓮慈濟醫院）診斷為：「一、脊髓硬化症。二、呼吸衰竭」、「目前意識昏迷，無法與人溝通，日常生活需專人照顧」之植物人狀態，已符合系爭保險契約附表所示殘廢等級1，保險金給付比例100%之程度。伊隨即於106年2月16日依系爭保險契約第11條第1項之約定，向被上訴人申請理賠，被上訴人未能依系爭保險契約第10條第2項之約定於15日內給付殘廢保險金400萬元，應按年息10%加付利息，爰依系爭保險契約第11條第1項之約定，求為被上訴人給付400萬元及自106年3月3日起按年息10%計算利息之判決。復於上訴後，依系爭保險契約第12條第1項約定，於本院追加請求被上訴人給付「殘廢生活扶助保險金」1,200萬元，合計共1,600萬元（4,000,000＋12,000,000＝16,000,000）；並以如法院認本件被上訴人得解除保險契約，伊不得請領上揭保險金，則被上訴人僱用之保險業務員陳亞緯明知趙敏已患有「肌萎縮性脊髓側索硬化症」，而有「帶病投保」疑慮，卻未盡告知義務，任意招攬，並輕率核保，致伊無法獲得上揭理賠保險金之損害，乃追加備位聲明，依民法第184條第2項、第188條之規定，請求被上訴人及陳亞緯應連帶賠償1,600萬元等情。原審就本訴部分，為上訴人敗訴之判決，上訴人提起上訴後，並為訴之追加，於本院聲明：先位聲明：㈠原判決廢棄。㈡被上訴人應給付上訴人400萬元，及自106年3

月3日起至清償日止，按年息10%計算之利息。㈢被上訴人應再給付上訴人1,200萬元，及自民事上訴補充理由狀繕本送達之翌日起至清償日止，按年息10%計算之利息。備位聲明：被上訴人及陳亞緯應連帶給付上訴人1,600萬元，及自民事上訴補充理由狀繕本送達之翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息。

二、被上訴人則以：系爭保險契約係屬「健康保險」，趙敏於105年7月26日在臺大醫院經診斷出「G12.21 Amyotrophic lateral Sclerosis」（即肌萎縮性側索硬化症），並經醫師開藥及說明病情，且嗣後於106年1月25日因「G12.21肌萎縮性側索硬化症」經鑑定障礙等級為極重度之身心障礙者。而肌萎縮性側索硬化症（運動神經元疾病）係屬罕見疾病，系爭保險契約要保書第6頁就此是否於一年內罹患運動神經元疾病之告知事項係趙敏勾選為「否」，足見趙敏於簽訂系爭保險契約時確實有隱匿不為說明之情事，且與保險事故發生有相關連而足以變更及減少伊對於危險之估計。伊係於106年5月5日派員親赴臺大醫院領取趙敏之病歷資料，復於知悉時起1個月內即106年6月3日以存證信函，依保險法第64條第2項規定解除系爭保險契約，並未逾越除斥期間，伊依法自得解除系爭保險契約。況趙敏投保系爭保險契約時，已在疾病中，伊依保險法第127條之規定，不負給付保險金之責，趙敏既然明知罹病仍帶病投保，且違反法律上義務，未據實告知，上訴人依法本不得領取保險金，尚與投保時有無履行據實告知義務及是否解除契約無關，自不可能因此受有無法領取保險之損害可言。上訴人備位主張伊與陳亞緯未行查證任意核保，而依侵權行為規定請求伊及陳亞緯連帶賠償無法領取保險金之損害，自非有據等語，資為抗辯。於本院答辯聲明：上訴及追加之訴均駁回。

三、陳亞緯則以：趙敏105年7月29日因左腳骨折在新北三重院區住院時簽立系爭保險契約，105年8月趙敏以另件旅行平安保險請求骨折住院之理賠時，伊與被上訴人所查閱之病歷，僅

限於旅行平安保險事故之就診資料，而未涵蓋其他，伊及被上訴人自不可能得知趙敏已罹患肌萎縮性側索硬化症。趙敏係於105年7月4日即因運動神經元疾病至臺大醫院自費檢查，後於105年7月26日知悉檢驗結果，得知罹患肌萎縮性側索硬化症後，乃在105年7月28日聯絡伊，於翌日即同年月29日前往洽商系爭保險契約之投保事宜，趙敏係自行在系爭保險契約要保書第6頁就此是否於一年內罹患運動神經元疾病之告知事項勾選為「否」，而故意不告知，違反據實告知義務，伊並不知情等語，資為抗辯。答辯聲明：上訴人追加之訴駁回。

四、查趙敏生前於105年7月29日經被上訴人所僱傭之業務員陳亞緯招攬，以自己為被保險人暨要保人向被上訴人投保簽訂系爭保險契約，並指定保險金受益人為其法定繼承人。嗣趙敏於105年11月27日經臺北榮總確診為「肌萎縮性脊髓側索硬化症」，並因意識昏迷，無法與人溝通，日常生活需專人照顧，而達殘廢等級1之神經障害，後於106年2月18日死亡，上訴人為趙敏之弟而為其唯一繼承人之事實，有要保書（見原審卷第16-22頁）、系爭保險契約（見原審卷第26-43頁）、臺北榮總診斷證明書（見原審卷第47頁）、花蓮慈濟醫院病症暨失能診斷證明書（見原審卷第48頁）、原法院拋棄繼承准予備查函可證（見原審卷第43頁），並為兩造所不爭（見本院卷第123頁），堪認真實。上訴人先位請求被上訴人依約給付保險金1,600萬元，備位依侵權行為規定，請求被上訴人及陳亞緯連帶賠償無法領取上揭保險金之損害，被上訴人及陳亞緯則以上揭情詞置辯，茲就兩造爭點一一論述如下：

㈠趙敏105年7月29日投保時，客觀上有無已罹患「肌萎縮性脊髓側索硬化症」，而有帶病投保情形？被上訴人抗辯依保險法第127條之規定，不負給付保險金之責任，有無理由？

1.查系爭保險契約第5條「保險範圍」約定為「被保險人於本契約有效期間內，因第2條約定之疾病或傷害致成附表所列

殘廢程度之一時，本公司（即被上訴人）依本契約第11條至第14條約定給付各項保險金或豁免保險費。」（見原審卷第26頁），但並無身故保險金約定（見原審卷第22頁要保書所載），乃屬健康保險。依保險法第127條規定：健康保險之保險契約訂立時，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任。而系爭保險契約第2條「名詞定義」第4款約定之「疾病」：係指被保險人自本契約生效日（或復效日）起所發生之疾病（見原審卷第26頁）。是系爭保險契約之被保險人，於保險契約訂立或生效前已發生或已在是項疾病中者，該是項疾病依約並不在系爭保險契約之承保範圍內，依法被上訴人亦不負給付保險金額之責任。

2.趙敏係於105年11月27日在臺北榮總住院檢查確診為「肌萎縮性脊髓側索硬化症」，有該院105年12月25日開立之診斷證明書，並經臺北榮總於105年12月21日通報衛生福利部國民健康署（下稱國健署）審查通過為「肌萎縮性側索硬化症」（Amyotrophic lateral Sclerosis）之罕見疾病，有該署106年5月2日國健婦字第1060401076號函可憑（見原審卷第52頁）。惟趙敏早於105年7月4日即至臺大醫院就診，該日門診病歷紀錄並記載趙敏主訴「頸椎抬不起來，背挺不直，寫字夾菜困難」，由該院醫師記載診斷為「G12.20 Motor neuron disease」（運動神經元疾病），並安排自費進行檢查，預約門診日為105年7月26日（見原審卷第49頁）。而經臺大醫院106年12月22日校附醫秘字第1060906730號函覆之回復意見表載明趙敏係於105年7月21日接受檢查，並記載「……三、趙女士（即趙敏）105年7月4日門診病歷記載『1.[主] G12.20 Motor neuron disease』為主治醫師看完病人後臆斷。若欲診斷確定尚須以其他工具檢查，當次就診因尚未確定病因，只能說需進一步檢查。四、…病歷上記載『1.[主] G12.21Amyotrophic lateral Sclerosis』，應為105年7月26日門診病歷。當時已有肌電圖檢查報告，故有初步

診斷，當次門診有開藥並說明病情。五、Motor neuron disease與Amyotrophic lateral Sclerosis皆為『運動神經元疾病』，需要住院檢查，排除其他造成運動神經退化之疾病，故於門診建議病人住院檢查。趙女士因想尋求第二意見，所以赴他院就診，後續未再回來。由於通報仍須參考病程及經進一步檢查排除其他造成運動神經退化之疾病後為之，但因病人未再回門診，所以尚未通報。」（見原審卷第185頁背面），可見趙敏於105年7月4日至臺大醫院門診就醫時即有「頸椎抬不起來，背挺不直，寫字夾菜困難」之症狀，經門診醫師臆斷為運動神經元疾病，並安排於105年7月21日接受肌電圖檢查，而於105年7月26日回診時，經肌電圖檢查報告顯示診斷為「Amyotrophic lateral Sclerosis」之罕見疾病（即肌萎縮性側索硬化症，該日門診病歷紀錄見原審卷第67-68頁），門診醫師開藥並向趙敏告知說明病情，本建議安排趙敏住院檢查，但因趙敏表示欲尋求其他醫院之第二意見，另赴他院即臺北榮總診治，臺大醫院因而未行通報國健署，嗣始經臺北榮總於105年11月27日住院確診為「肌萎縮性脊髓側索硬化症」，並通報國健署。顯然趙敏於105年7月29日投保簽立系爭保險契約前，即於105年7月26日臺大醫院門診時，經肌電圖檢查報告顯示，客觀上已初步診斷為「Amyotro phiclateral Sclerosis」之罕見疾病，趙敏並經臺大醫院門診醫師告知說明而主觀上已獲知該病情，醫師並建議住院檢查，但因趙敏意欲赴臺北榮總診治，始未在臺大醫院續行住院治療，而未完成通報國健署罕見疾病之手續。上訴人雖謂趙敏係於105年11月27日在臺北榮總住院始確診為「肌萎縮性脊髓側索硬化症」，且須經通報國健署完成罕見疾病審查始得確認，並非帶病投保云云，惟經本院函詢臺北榮總108年1月25日北總神字第1080000382號函鑑定意見為：二、依函詢事由，回覆如下：㈠「肌萎縮性脊髓側索硬化症」之判定，客觀上診斷：1.此一疾病早期診斷不易，需經由複雜的臨床檢查及肌電圖檢查。「肌萎縮性脊髓側索

硬化症」是一種罕見的廣泛性漸進性神經退化性疾病，早期症狀可能從肢體無力或吞嚥困難開始，漸漸演變成四肢無力到疾病末期臥床，從症狀不明顯到急病末期從數個月至十餘年不等。2.檢驗標準須符合臨床及肌電圖檢查有上運動神經元及下運動神經元的證據。㈡「肌萎縮性側索硬化症」，即是「肌萎縮性脊髓側索硬化症」。「肌萎縮性脊髓側索硬化症」之病症形態形成過程所需時間不明，目前根據健保資料庫統計從有症狀到死亡約五到六年，但也有病人短至兩個月，或長到十餘年不等。三、根據臺大醫院門診紀錄，病人病歷上有廣泛性反射增加的上運動元神經病變，而肌電圖有廣泛性進行性的下運動神經元病變證據，從病歷記載符合「肌萎縮性脊髓側索硬化症」的診斷等情（見本院卷第251-252頁）。亦足認「肌萎縮性脊髓側索硬化症」之判定檢驗標準須符合臨床及肌電圖檢查有上運動神經元及下運動神經元病變的證據，而依臺大醫院105年7月26日門診病歷紀錄所示，趙敏臨床上有廣泛性反射增加的上運動元神經病變，而其肌電圖檢查報告並有廣泛性進行性的下運動神經元病變證據，客觀上已符合「肌萎縮性脊髓側索硬化症」之診斷甚明。上訴人徒以趙敏因嗣後意欲赴臺北榮總治療，而未續在臺大醫院住院診治及完成通報程序，即謂趙敏簽約當時尚非在「肌萎縮性脊髓側索硬化症」之疾病中，或當時尚未發生是項罕見疾病云云，自不足採。而依罕見疾病防治及藥物法第7條規定「醫事人員發現罹患罕見疾病之病人或因而致死者，應向中央主管機關報告」，僅係為防治罕見疾病之發生，以及早診斷，並加強照顧罕見疾病病人，以協助其取得適用藥物及維持生命所需之特殊營養食品之國民健康給付行政管理事項之規定而已（該法第1條參照），該罕見疾病之判定，乃專業醫療問題，其疾病存否並不以經主管機關完成通報審查為必要。而上訴人對趙敏嗣經臺北榮總確診罹患「肌萎縮性脊髓側索硬化症」，並完成通報審查之事實既不爭執，足認臺北榮總之上揭鑑定醫療專業判定知識乃屬正確，是上訴人

謂在未經國健署「罕見疾病個案通報審查標準機制」（見本院卷233-234頁）完成審查前，無從確認趙敏已罹病，亦不得由醫療院所自行認定，臺北榮總之鑑定意見尚不足採云云，自不足取。其再聲請函詢主管機關或衛生福利部醫事審議委員會鑑定，即無必要，附此敘明。

3.從而，本件依趙敏105年7月26日臺大醫院門診病歷紀錄所示，其臨床上有廣泛性反射增加的上運動元神經病變，及肌電圖檢查報告有廣泛性進行性的下運動神經元病變證據，客觀上已符合「肌萎縮性脊髓側索硬化症」之診斷，趙敏並經門診醫師告知說明病情，主觀上已獲知罹患是項罕見疾病後，竟於105年7月29日投保簽立系爭保險契約，而有帶病投保情形，乃屬於系爭保險契約訂立或生效前已發生或已在是項疾病中，依系爭保險契約第2條第4款及第5條約定，已非系爭保險契約之承保範圍，並依保險法第127條規定，被上訴人尚不負給付保險金額之責任，其抗辯拒絕給付本件保險金，自屬可採。是上訴人依系爭保險契約第11條第1項及第12條約定，先位請求給付殘廢保險金400萬元及殘廢生活扶助保險金1,200萬元，即屬無據，不能准許。又本件被上訴人依法既不負給付保險金額之責任，兩造就有關被上訴人是否得以趙敏未據實告知而主張解除契約及其解除契約是否已逾期，或投保時是否有給予合理審閱期間等之爭點，並所援用之證據方法即無再予論斷之必要，併予敘明。

㈡上訴人依民法第184條第2項、第188條之規定，備位請求被上訴人及陳亞緯連帶賠償1,600萬元，有無理由？

查趙敏明知已罹患「肌萎縮性脊髓側索硬化症」，竟仍帶病投保，依法本不得請領系爭保險契約之保險金，已如前述，則趙敏或其法定繼承人之受益人在法律上本無發生取得系爭保險契約保險金給付之法益存在，自無因此受有不能領取或遲延受領原有保險金理賠之受侵害損失可言。上訴人備位主張被上訴人僱用之保險業務員陳亞緯明知趙敏已患有「肌萎縮性脊髓側索硬化症」，而有「帶病投保」疑慮，卻未盡告

知義務，任意招攬，並輕率核保，致伊無法獲得上揭1,600萬元保險金理賠之損害云云，縱認屬實，惟按保險契約為最大善意契約，趙敏投保簽約時既明知已罹病，亦屬共謀之行為人，自屬欠缺取得保險金之正當法律上原因，揆諸前開說明，上訴人亦無因此受侵害致有不能領取上揭1,600萬元保險金理賠損害之餘地可言。上訴人謂被上訴人及陳亞緯依保險業招攬及核保理賠辦法第11條規定，未告知趙敏不符投保要件，因故意或過失致其受有損害，不得推卸其依法應負之賠償責任云云，尚不足採。從而上訴人依民法第184條第2項、第188條之規定，備位請求被上訴人及陳亞緯連帶賠償1,600萬元云云，自屬無據。又系爭保險契約係健康保險，並無身故保險金約定，已如前述，趙敏因病死亡，乃自然發生之事由，非因人工加害，且上訴人亦非趙敏之父母、子女或配偶，其主張因趙敏死亡而受有精神慰撫金之損害，非有理由。而本件被上訴人依法不負給付保險金額之責任，無待被上訴人以趙敏未據實告知為由而解除契約，已如前述，上訴人主張趙敏並未違反告知義務，依保險法第25條之反面解釋，於被上訴人解除契約時，伊得請求返還已繳納保險費云云，亦屬無據，均附此敘明。

五、綜上所述，上訴人依系爭保險契約第11條第1項及第12條第1項約定，先位請求被上訴人給付殘廢保險金400萬元，及自106年3月3日起至清償日止，按年息10%計算之利息，並追加請求殘廢生活扶助保險金1,200萬元，及自民事上訴補充理由狀繕本送達之翌日起至清償日止，按年息10%計算之利息；並依民法第184條第2項、第188條之規定，追加備位請求被上訴人及陳亞緯連帶給付1,600萬元，及自民事上訴補充理由狀繕本送達之翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息，均非屬正當，不應准許。原審就上開殘廢保險金400萬元本息部分為上訴人敗訴之判決，所持理由雖與本院不同，惟結論並無二致，仍應予維持。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。另上訴人追加之殘

廢生活扶助保險金1,200萬元本息及備位請求部分，亦為無理由，應併予駁回。

六、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。

七、據上論結，本件上訴及追加之訴均為無理由，依民事訴訟法第449條第2項、第78條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　108　　年　　4　　月　　24　　日

民事第十九庭

審判長法　官　魏麗娟

法　官　潘進柳

法　官　朱耀平

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（詳附註）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　　108　　年　　4　　月　　24　　日

書記官　顧哲瑜

附註：

民事訴訟法第466條之1（第1項、第2項）：

對於第二審判決上訴，上訴人應委任律師為訴訟代理人。但上訴人或其法定代理人具有律師資格者，不在此限。

上訴人之配偶、三親等內之血親、二親等內之姻親，或上訴人為法人、中央或地方機關時，其所屬專任人員具有律師資格並經法院認為適當者，亦得為第三審訴訟代理人。