臺灣花蓮地方法院民事判決

111年度保險字第3號

原　　告　林儷纓

000000000000000000

被　　告　富邦人壽保險股份有限公司

000000000000000000

000000000000000000

法定代理人　陳世岳

訴訟代理人　蘇彥彰律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國112年10月24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、按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴。但請求之基礎事實同一、擴張或減縮應受判決事項之聲明、不甚礙被告之防禦及訴訟之終結者，不在此限；不變更訴訟標的，而補充或更正事實上或法律上之陳述者，非為訴之變更或追加。民事訴訟法第255條第1項但書第2款、第3款、第7款、第256條分別定有明文。本件原告起訴時以「蔡明興」為被告，聲明請求其應給付原告新臺幣（下同）2,000,000元，嗣於本院審理時，具狀更正被告「蔡明興」為「富邦人壽保險股份有限公司」（卷103頁），並擴張請求總計4,000,000元及其遲延利息（卷239、329頁），經核原告上開所為，與前揭規定相符，應予准許。

二、被告富邦人壽保險股份有限公司法定代理人原為陳俊伴，嗣於訴訟進行中，變更為陳世岳，並經其具狀聲明承受訴訟，有民事聲明承受訴訟狀暨經濟部商工登記公示資料在卷可查（卷225至228頁），核與民事訴訟法第170條、第175條第1

項規定相符，應予准許。

貳、實體部分

一、原告起訴主張：

㈠原告前向被告投保「富邦新終身壽險（甲型）」，並加保附約「一年定期心安失能保險（211R）」（下稱系爭附約）。依系爭附約第14條約定，被保險人於本附約有效期間內遭受第2條約定的疾病或意外傷害事故，且符合因疾病致成附表所列2至11級失能程度之一者，被告按保險金額乘以附表所列給付比例計算所得之金額給付失能保險金。嗣原告於110年11月20日因不穩定心絞痛、心肌梗塞及重鬱症等原因至花蓮慈濟醫院急診就醫，檢查結果發現冠狀動脈左前降支阻塞，於同年月23日接受心導管手術，心導管手術後有心肌梗塞，並於同年月00日出院，出院後不宜從事劇烈運動或勞動等情（下稱病症1），向被告申請理賠給付，惟被告以未達到失能程度拒絕給付。原告後續又於112年2月14日進行心導管手術（下稱病症2，上開病症1、2下合稱系爭病症），其系爭病症已符合系爭附約附表失能程度與保險金給付表（下稱附表）項目6胸腹部臟器之胸腹部臟器機能障害（註6）項次6-1-2胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身不能從事任何工作，但日常生活尚可自理者，失能等級3之程度，且原告另投保之康健人壽安心久久重大疾病定期健康保險（下稱康健人壽保險）業已理賠500,000元，亦足以證明系爭病症符合系爭附約附表項目6項次6-1-2所列之失能程度。又系爭附約條款內容約定並不明確，依保險法第54條第2項、消費者保護法第11條規定，應為有利於被保險人、消費者之解釋，是以，被告應依系爭附約給付原告系爭附約保險金額的80%（即4,000,000元）。

㈡另對於臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）112年1月31日校附醫秘字第1120900383號函檢附回復意見表（下稱系爭意見表），表示意見如下：

1.臺大醫院僅憑原告之病歷資料即為該次鑑定，且其並未將病

症2之情況納入該次鑑定之判斷。

2.又依系爭附約附表註6：6-3約定，胸腹部臟器障害等級之審定：胸腹部臟器機能遺存障害，須將症狀綜合衡量，永久影響其日常生活活動之狀況及需他人扶助之情形，比照神經障害等級審定基本原則、綜合審定其等級，然臺大醫院並未將原告所患重鬱症之情況納入該次鑑定之判斷。

3.臺大醫院並未就何謂胸腹部臟器（心臟）沒有遺存顯著障害提出說明及判斷標準。

4.基上，原告認系爭意見表所認定之結果並不可採。

㈢爰依系爭附約第4條、第14條約定，請求被告給付保險金及利息等語。並聲明：被告應給付原告4,000,000元，及自112年5月16日起（卷239頁）至清償日止，按年息5%計算之利息。願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告則以：

㈠原告於88年12月16日向被告投保「富邦新終身壽險（甲型）」，並附加系爭附約，該系爭附約尚在有效存續期間。系爭附約第14條係約定，被保險人於系爭附約有效期間內遭受第2條約定之疾病或意外傷害事故，且符合因疾病致成附表所列2至11級失能程度之一者，被告方按契約內容給付保險金，惟觀諸原告所提出之花蓮慈濟醫院診斷證明書，其上並無記載原告因系爭病症有何失能狀況；而病危通知書，僅係醫院基於當下情形對於病患狀況之判斷，與其病症是否達到失能程度，係屬二事；另從原告之慈濟醫院病歷亦可知，其進行第二次心導管手術後，其左心室血液射出率（LVEF）已有增加，顯示血管阻塞情形已有改善，並無因系爭病症而有失能狀況；復依系爭意見表所示，原告沒有「胸腹部臟器（心臟）機能遺存顯著障害」的問題，也沒有「終身只能從事輕便工作者」的問題，系爭病症既未符合系爭附約附表項目6項次6-1-3所列之失能程度，舉輕以明重，系爭病症自更無可能符合系爭附約附表項目6項次6-1-2所列之失能程度，是原告主張並無理由。

㈡又原告另投保之康健人壽保險係以重大疾病為承保範圍，而系爭附約係以遭受系爭附約第2條約定之疾病或意外傷害事故而致失能為承保範圍，兩者之承保範圍及理賠條件既不同，自不得作為原告主張之佐證。另被告對於系爭意見表不爭執。

㈢綜上，原告既未能舉證證明系爭病症已符合系爭附約附表項目6項次6-1-2所列之失能程度，其自不得請求被告依約給付保險金等語置辯。並聲明：㈠原告之訴駁回。㈡如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

三、兩造不爭執事項：（卷330至331頁）

㈠原告有於91年3月20日申請加保系爭附約。（卷285至293頁）（暫無法確定是88年或91年））

㈡原告曾於110年11月20日、112年2月14日分別進行心導管手術。

㈢被告於111年7月27日以理賠通知書拒絕原告申請理賠金之給付。（卷25頁）

㈣系爭附約第14條約定，被保險人於本附約有效期間內遭受第2條約定的疾病或意外傷害事故，且符合因疾病致成附表所列2至11級失能程度之一者，本公司按保險金額乘以附表所列給付比例計算所得之金額給付失能保險金。

㈤系爭附約附表項目6（包含註1至註6）胸腹部臟器之胸腹部臟器機能障害項次6-1-2記載，若被保險人有「胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身不能從事任何工作，但日常生活尚可自理」之失能程度，應由被告給付系爭附約保險金額的80%。

四、至原告主張被告應按系爭附約給付如其聲明所示金額之保險金及利息，則為被告所否認，並以前詞置辯。是本件之爭點厥為：㈠原告系爭病症是否符合系爭附約之附表項目6（包含註1至註6）胸腹部臟器之胸腹部臟器機能障害項次6-1-2之「胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身不能從事任何工作，但日常生活尚可自理」之失能程度？㈡被告是否應依系

爭附約給付原告保險金額80%即4,000,000元之理賠金？

㈠就原告系爭病症是否符合系爭附約之附表項目6（包含註1至註6）胸腹部臟器之胸腹部臟器機能障害項次6-1-2之「胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身不能從事任何工作，但日常生活尚可自理」之失能程度，原告有舉證不足之情形：

1.按主張法律關係存在之當事人，須就該法律關係發生所須具備之特別要件，負舉證之責任。而此特別要件之具備，苟能證明間接事實並據此推認要件事實雖無不可，並不以直接證明者為限，惟此經證明之間接事實與要件事實間，須依經驗法則足以推認其因果關係存在者，始克當之。倘負舉證責任之一方所證明之間接事實，尚不足以推認要件事實，縱不負舉證責任之一方就其主張之事實不能證明或陳述不明、或其舉證猶有疵累，仍難認負舉證責任之一方已盡其舉證責任，即不得為其有利之認定（最高法院91年台上字1613號民事判決意旨可資參照）。

2.查就此部分之爭點，原告於追加聲明前，原係以「原告於110年11月20日至110年11月25日所患病症、後續手術、住院療程，是否使其達到附表所示保單之附表項目六（包含註1-註6）胸腹部臟器機能障礙6-1-3之「胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身只能從事輕便工作」之程度？」聲請國立臺灣大學醫學院附設醫院鑑定（卷125頁，下稱臺大醫院），並經臺大醫院以112年1月31日校附醫秘字第1120900383號函附受理院外機關鑑定回覆意見表第3點表示：病人110年11月22日接受心導管手術及支架放置之後，阻塞的血管有打通，血流指數iFR從手術前0.89增加到手術後0.93（iFR正常值為0.90以上）而且根據病歷記載其胸悶有改善，心臟收縮係數LVEF80%正常，顯示本次住院治療是成功的；第4點：病人於000年00月00日出院當天之生命徵象，病歷均未記載有異常的現象；第5點：冠狀動脈心臟病之病患若經過上述治療，出院時生命徵象穩定，在門診接受規則追蹤治療之下，其平時工作也可以逐步恢復；並於第7點結論表示：本案未達保

單附表項目六6-1-3所列之失能程度（卷139-141頁）。

3.於此鑑定結果送達本院後，原告復擴張聲明請求被告給付4,000,000元，主張其於112年2月14再度進行心導管手術，目前病況符合系爭附約第之附表項目6項次第6-1-2之「胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身不能從事任何工作，但日常生活尚可自理」之失能程度，並稱臺大醫院鑑定意見有誤。嗣經本院於112年3月9日言詞辯論期日當庭詢問原告，是否由本院檢送原告112年2月14日之最新病歷資料予台大醫院再行補充鑑定，原告則回覆以：我沒有要聲請再送鑑定，也無法負擔這筆金額，因為條款有問題，對保戶而言是不公平的等語（卷192-193頁）。

4.嗣本院為求謹慎，仍將原告至112年2月14日止之病歷送請臺大醫院聲請補充鑑定（卷219頁、263頁），臺大醫院並回函請原告繳納補充鑑定費用12,000元（卷231-232頁、271-272一頁），但原告卻以112年6月5日書狀表示不願送請鑑定（卷305-311頁），復經本院再行以公務電話向其確認是否同意墊付鑑定費用，原告仍表示不願意繳納，被告也表示不同意負擔補充鑑定費用（卷317頁、259頁），是本件最終未就原告112年2月14日之手術病況、病歷由專業之醫事機構判定是否符合原告所主張之病況。

5.準此，就原告現在之病情是否符合「胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身不能從事任何工作，但日常生活尚可自理」之失能程度，本院既未能透過專業醫事單位鑑定而獲得具醫學專業之結論，則原告主張是否有理由，其顯然有舉證不足之情形，則就其主張，本院自難遽為有利於其之認定；且查，本件補充鑑定之費用為12,000元，原告擴張聲明補繳之裁判費已達20,800元，原告顯然無不能負擔鑑定費用之情，是原告此部分之主張，實難憑採。

6.至原告固主張：康健人壽有就原告疾病理賠500,000元，是被告亦應理賠；系爭附約條款有不明確情形，應按保險法第54條為有利於被保險人之解釋；且臺大醫院鑑定意見未將原

告患有重鬱症之情形納入判斷云云。惟查：

⑴原告所提康健人壽「重大疾病健康險」與被告系爭附約內容及理賠條件均不同，因康健人壽保單係以「重大疾病」為承保範圍，該契約第2條已明定「心肌梗塞」為重大疾病之一，並就「心肌梗塞」予以定義（卷47頁），與系爭附約係以失能程度為判準有所不同，是原告以康健人壽有理賠作為本案之佐證，有忽略兩保險契約條款上記載之落差而不可逕予比附援引之誤。

⑵又系爭附約附表項目6項次6-1-2部分，本院認此並無條款不明確之情形，因系爭附約條款既有明確記載「終身是否不能從事任何工作、終身只能從事輕便工作」等失能程度之判准，若有爭議時，自應以客觀之病歷資料判斷被保險人之失能程度，並於無法達成共識時交予專業之醫事機構鑑定，始能謂有一合理客觀之標準以供鑑別。否則若依原告之說法，豈非被保險人一患有胸腹部臟器機能之疾病，保險公司即需依被保險人之主張給付保險金，而完全無需藉由客觀、理性之科學資料作認定，此等主張顯然係對於保險契約對價平衡原則有所誤解，於法於理而言，均難謂無誤。

⑶再者，原告所患重鬱症依常識判斷顯與胸腹部臟器遺存顯著障害無關，當非臺大醫院鑑定需考慮事項。

⑷從而，被告此部分之抗辯均無理由，礙難憑採。

㈡原告請求被告依系爭附約給付原告保險金額80%即4,000,000元之理賠金並無理由：

1.查就原告主張其達到系爭附約附表項目6項次6-1-2之失能程度有舉證不足之情，業經詳述如前；

2.從而，揆諸首揭最高法院見解，本院當不得為有利於原告之認定，是原告請求被告依系爭附約給付保險金，自屬無據，應予駁回。

五、綜上所述，原告依系爭附約第4條、第14條約定請求被告給付保險金，並無理由，應予駁回。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。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘主張及攻擊防禦方法，核與判決結果不生影響，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　　112　　年　　11　　月　　9　　日

民事第一庭　審判長法　官　陳雅敏

法　官　楊碧惠

法　官　蔡培元

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　　112　　年　　7　　月　　26　　日

書記官　周彥廷