臺灣高雄地方法院民事判決

110年度保險字第20號

原　　告　林品昀
　　林思愷
兼 上一 人
法定代理人　薛月香
共　　同
訴訟代理人　吳勁昌律師
　　馬涵蕙律師
被　　告　新光人壽保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　潘伯錚
訴訟代理人　林財生律師
　　吳甲元律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國112年4月11日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

被告應給付原告新臺幣壹佰玖拾捌萬元，及自民國一一〇年八月二十四日起至清償日止，按週年利率百分之十計算之利息。

訴訟費用由被告負擔。

本判決第一項於原告以新臺幣陸拾陸萬元供擔保後，得假執行。但被告以新臺幣壹佰玖拾捌萬元為原告供擔保後，得免為假執行。

事實及理由

壹、程序方面：

按當事人法定代理人代理權消滅者，訴訟程序在有法定代理人或取得訴訟能力之本人承受其訴訟以前當然停止；第168條至第172條及前條所定之承受訴訟人，於得為承受時，應即為承受之聲明，民事訴訟法第170條、第175條第1項分別定有明文。查原告甲○○係民國00年00月00日出生，於110年8月19日追加為原告時雖為未成年人（本院卷一第25至27

頁），惟其於本件訴訟繫屬中已成年，並由其於111年1月20日具狀聲明承受訴訟，有個人戶籍資料查詢結果、民事準備狀在卷可稽（本院卷一第73、159頁）；被告之法定代理人原為吳東進，嗣於本院審理期間變更為潘柏錚，並由其於110年9月6日具狀聲明承受訴訟等情，有被告公司公開資訊、民事陳報暨聲明陳報狀㈡可佐（本院卷一第33至36頁），核與上開規定相符，均應予准許。

貳、實體方面：

一、原告主張：原告丙○○、甲○○、乙○○分別為要保人兼被保險人林志賢（109年6月16日歿）之配偶、子女，林志賢前向被告投保新光人壽長扶雙享A型失能照護終身保險契約（保單號碼：0000000000，下稱系爭保險契約），投保保險金額為新臺幣（下同）1萬元。林志賢於同年3月19日經長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院（下稱高雄長庚醫院）診斷發現罹患肺惡性腫瘤併多處骨轉移，並於同年3月19日急診待床，翌日轉病房接受治療，迄至同年6月3日仍住院治療中，依高雄長庚醫院診斷林志賢因肺惡性腫瘤併多處骨轉移，不適從事工作，需接受長期治療，日常生活需人輔助等語，足見林志賢之症狀於同年6月3日已固定。嗣林志賢於同年月16日病危出院死亡（下稱系爭死亡結果），原告於同年10月間向被告申請給付失能保險金，遭被告以電話通知被保險人治療未達6個月而拒絕給付，並函覆和解書表示僅願意以7級失能程度計算賠償8萬元。經高雄長庚醫院於同年10月5日診斷林志賢因肺惡性腫瘤併多處骨轉移，惡性腫瘤造成胸部臟器機能遺存高度障礙，骨頭多處轉移並於同年4月30日實施髖骨癌轉移手術切除，終生無法從事任何工作，且日常生活需他人協助，並於同年6月16日因癌末已不可治癒而死亡等語，可知林志賢已符合系爭保險契約附表：失能程度與保險金給付表（下稱系爭附表）第6-1-2項次之第2級失能程度。系爭保險契約註15（即註15-1）固約定，所謂機能永久完全喪失係指經6個月以後其機能仍完全喪失者，惟被告

所使用之契約書係屬被告提供之定型化契約，原告對定型化契約條款無置喙之餘地，且對照系爭保險契約註2-3失明之認定，於有明顯無法復原之情形下即可不受6個月治療或觀察期之限制，則依消費者保護法第12條或民法第247條之1規定應屬無效。系爭保險契約第1條約定，雖未使用相同文字，然依契約真意係在於機能永久喪失即可請求失能給付，且衡酌同一契約書亦有排除6個月觀察期之約定，對系爭保險契約註15即應為有利於被保險人之解釋，即能否工作而非以身體是否符合殘障而認定，況系爭保險契約註15但書約定可立即判定者不在此限，是被保險人符合系爭附表之第2級失能之約定，且症狀固定有明顯無法復原之可能性時，或經醫師立即判定已永久失能，即毋庸受到6個月治療期之拘束，得依約請求失能給付，屬文意解釋之當然，是林志賢得請領如附表所示之第2級失能保險金、失能生活扶助保險金共計198萬元（下稱系爭保險金）。林志賢死亡後，其得請領系爭保險金之權利由原告繼承。原告於同年10月間即已向被告提出請求給付系爭保險金，被告自其收受聲請文件之15日內遲未給付，應依保險法第34條規定負遲延責任。爰依系爭保險契約第2條第8款、第10條第1項、第12條第2項約定及保險法第34條等，聲明求為判令：如主文第1項所示，並陳明願供擔保請准宣告假執行。

二、被告抗辯：

㈠系爭保險契約註15約定需經6個月之觀察期始能判斷為症狀固定，然林志賢於109年3月9日急診入院後，迄至同年6月3日止尚未達到系爭保險契約約定6個月之審定標準，不能謂有系爭保險契約約定之症狀固定程度，且診斷證明書之內容亦無載明有達系爭附表第6-1-2項次之標準等文字，難謂林志賢於同年6月3日症狀已固定。復依高雄長庚醫院同年6月3日之護理紀錄顯示，林志賢呼吸平穩正常、食慾尚可，可由口進食、可自解尿液、排便正常、四肢肌力正常、語言表達能力正常，是否已達終身無法從事任何工作、日常生活需人

扶助之固定症狀程度，尚缺乏醫學上之依據。又原告於同年8月12日申請身故理賠金、醫療保險金，被告分別理賠身故保險金及其餘保險金各5萬2,780元、276萬1,954元、64萬6,000元，共計346萬734元，原告並未主張任何失能失能等級之病況。嗣於被告理賠身故保險金後即林志賢身故近4個月，原告始於同年10月5日取得高雄長庚醫院診斷證明書（下稱系爭10月診斷證明書），旋於同年月12日前寄件向被告申請失能保險金，然系爭10月診斷證明書關於失能病況之記載，於高雄長庚醫院原護理紀錄及出院病摘中，均無特別記載，係於被告理賠身故保險金後，始由原告至高雄長庚醫院要求醫院開立符合失能等級之診斷證明，據以持向被告申請失能保險金，系爭10月診斷證明書是否因醫病信賴關係始開立，是否符合一般醫療常規實待商榷。另系爭10月診斷證明書未特別註明失能固定症狀之時間，無從確認林志賢於同年6月3日即符合失能狀況，原告復未舉證以實其說。

㈡系爭保險契約之殘障保險金表均係參照金融監督管理委員會（下稱金管會）金管保壽字第10402543750號函所公布之傷害保險單示範條款所檢附之失能保險金表，亦為所有保險同業所共用之共同範本，對契約明定之文義解釋均應為同一解釋。又病程進展至身故前之短暫過渡狀態，係暫時浮動性之生理狀況，非獨立之失能保險事故，非屬「失能症狀固定狀態而立即可判定之體況」，不符合系爭保險契約約定之失能程度。林志賢自住院至病危出院數十日，縱於身故前可能曾發生有短暫達臟器遺存障害、終身不能工作之程度，亦屬疾病之病程演進過程及現象，為癌症病人病況惡化至不可避免之必要過程，非屬失能病症固定狀態而可立即判定之體況。系爭保險契約既已明確約定遺存各級障害之判定標準，自不能捨契約文字，不加審究症狀固定且再行治療仍不能期待治療效果等要件，逕以高雄長庚醫院之系爭10月診斷證明書即謂林志賢已達系爭保險契約所定第2級失能等級程度等語。

並聲明：1.原告之訴駁回。2.願供擔保請准宣告免假執行。

三、兩造不爭執事項（本院卷二第161、162頁）：

㈠丙○○為林志賢（109年6月16日歿）之配偶、甲○○、林思凱為林志賢之子女，林志賢前向被告投保系爭保險契約，契約生效日為107年12月24日，保險金額為1萬元。

㈡林志賢於109年3月10日因肺病至阮綜合醫院治療，於109年3月19日轉院至高雄長庚醫院，經該醫院診斷發現罹患肺惡性腫瘤併多處骨轉移，並於109年3月19日急診待床，翌日轉病房接受治療，迄至109年6月3日仍住院治療中，嗣林志賢於同年月16日病危出院死亡。

㈢原告前於109年8月12日依系爭保險契約向被告聲請給付保險金，被告核定依系爭保險契約第16條給付身故保險金5萬2,534元及傷害險解約金246元。

㈣系爭保險契約註15約定：「機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於發生之日起，並經6個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定。但立即可判定者不在此限」。

四、本件爭點：

㈠林志賢確診罹患肺癌後至死亡期間之體況，是否符合系爭附表約定之第2級失能程度？

㈡原告請求被告給付系爭保險金，有無理由？

五、得心證之理由：

㈠查原告主張林志賢前向被告投保系爭保險契約，契約生效日為107年12月24日，保險金額為1萬元，受益人為法定繼承人；林志賢於109年3月10日因肺病至阮綜合醫院治療，於109年3月19日轉院至高雄長庚醫院，經該醫院診斷發現罹患肺惡性腫瘤併多處骨轉移，並於109年3月19日急診待床，翌日轉病房接受治療，迄至109年6月3日仍住院治療中。嗣林志賢於109年6月16日病危出院死亡，原告3人為林志賢之配偶及子女，為全體法定繼承人，而原告前向被告申請給付失能保險金，則遭被告拒絕並提出以8萬元和解等情，業據原告提出臺灣高雄少年及家事法院110年8月30日高少家宗家字第

1100013129號函、戶籍謄本、除戶戶籍謄本、繼承系統表、診斷證明書、被告和解書及系爭保險契約等為證（審保險卷第21至67頁、本院卷一第67頁至第77頁），此部分亦為被告所不爭執，首堪認定為真。

㈡依系爭保險契約條款2條【名詞定義】第1款、第8款約定：「本契約所稱『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」、「本契約所稱『保證給付期間』係指被保險人於本契約有效期間內，初次符合第一級至第六級失能程度之一者，自診斷確定日起一百八十個月之期間；被保險人若有原失能程度加重失能等級或再次符合符合第一級至第六級失能程度之一者，其『保證給付期間』不因此延長且不重新計算。」、第10條【失能保險金的給付】第1項約定：「被保險人於本契約有效期間內，經醫院醫師診斷確定符合因第二條約定之疾病或傷害致成附表所列第一級至第十一級失能程度之一時，本公司按診斷確定日當時之保險金額的二十倍乘以附表所列給付比例給付『失能保險金』。」、第12條【失能生活扶助保險金的給付】約定：「被保險人於本契約有效期間內，經醫院醫師診斷確定符合因第二條約定之疾病或傷害致成附表所列第一級至第六級失能程度之一時，本公司按診斷確定日當時之保險金額的一倍乘以附表所列給付比例給付『失能生活扶助保險金』；並於『保證給付期間』內均按月給付『失能生活扶助保險金』；前項情形，被保險人得向本公司申請將『保證給付期間』內尚未領取之『失能生活扶助保險金』，依年利率2.25%貼現計算一次給付；前二項情形，於『保證給付期間』屆滿後，被保險人於本契約終止前各診斷確定日之週年日仍生存者，本公司按各該週年日當時之保險金額的一倍乘以附表所列給付比例給付『失能生活扶助保險金』。並於該週年日起一年內之每月相當日（不論被保險人生存與否），亦均按月依當時之保險金額的一倍乘以附表所列給付比例給付『失能生活扶助保險金』…」（審保險卷第43、45、46頁）。又系爭附

表第6-1-2項次：「胸腹部臟器機能遺存高度障害，終身不能從事任何工作，且日常生活需人扶助，失能等級第2等級，給付比例：90%」（審保險卷第51頁）；系爭保險契約註15載明：「機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於發生之日起，並經六個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定。但立即可判定者不在此限」（審保險卷第57頁）。準此可知，上開註15但書所載「但立即可判定者不在此限」之規定，應係為避免保險公司對於明顯無法復原之機能永久喪失個案，過於拘泥於該6個月期限而影響保戶權益，更未具體限定應以何種方式為判定。是衡情應認係以一般醫學判斷可以確認被保險人於事故發生之日起，雖經治療，但身體失能狀況已經固定，即使再行治療仍不能期待治療效果者，自無須再等候6個月之治療期間，即應認定其符合永久喪失或遺存失能程度，而應可請求系爭保險金。又依正常老化之生命歷程，身體健康本屬浮動狀態，並非永久固定不變，故所謂症狀固定係指該症狀已無治癒之可能，或雖經治療，但身體失能狀況已經固定，即使再行治療仍不能期待治療效果者，斯時自無須再等候6個月之治療期間，已可判定其症狀固定者。

㈢被告辯以：林志賢自住院至病危出院數十日，縱於身故前可能曾發生有短暫達臟器遺存障害、終身不能工作之程度，亦屬疾病之病程演進過程及現象，為癌症病人病況惡化至不可避免之必要過程，非屬失能病症固定狀態而可立即判定之體況等語，惟查：

1.原告主張林志賢於109年3月10日因肺病至阮綜合醫院治療，於同年3月19日轉院至高雄長庚醫院，經該醫院診斷罹患肺惡性腫瘤併多處骨轉移，並於同年3月19日急診待床，翌日轉病房接受治療，迄至同年6月3日仍住院治療中，依同年6月3日高雄長庚醫院診斷證明書（下稱系爭6月診斷證明書）所載：「林志賢因肺惡性腫瘤併多處骨轉移，病理性骨折術後，於109年3月19日12時5分入急診並待床，於109年3月20

日13時49分轉病房接受住院治療中，不適從事工作，需接受長期治療，日常生活需人輔助」；依系爭10月診斷證明書所載：「林志賢因肺惡性腫瘤併多處骨轉移，病理性骨折術後，於109年3月19日12時5分入急診並待床，於109年3月20日13時49分轉病房接受住院治療，且惡性腫瘤造成胸部臟器機能遺存高度障礙，骨頭多處轉移並於同年4月30日實施髖骨癌轉移手術切除，終生無法從事任何工作，且日常生活需他人協助，並於109年6月16日因癌末已不可治癒，死亡」；又依高雄長庚醫院110年12月14日長庚院高字第1101250881號函說明林志賢之病情：「據病歷所載，林君於109年3月19日至本院急診、住院，經治療後於同年6月3日出院；依病人病情評估，其已屬肺癌末期，且經治療無效，身體機能及病況持續惡化，可以預期治療機率極微，研判其因病致無法從事工作，且日常生活活動需他人協助，惟以上仍應依病人實際病情為準」；另依高雄長庚醫院111年3月28日長庚院高字第1110350199號函說明林志賢之病情：「據病歷所載，林君肺部惡性腫瘤之病理確診日期為109年3月31日而認定其肺部臟器機能遺存高度障礙，終身無法從事工作且日常生活需他人協助」等語，有系爭3月、10月診斷證明書、長庚院高字第1101250881、1110350199號函等件為證（審保險卷第63、65頁、本院卷一第133、353頁）。本院審酌林志賢罹病後，旋即至高雄長庚醫院急診、住院治療並追蹤，故其病情及相關紀錄應以該醫院最為詳細，故其病情應以其主治醫師最為明瞭，根據其親自診療、開立診斷證明書及回函說明病情，依病人病情評估，認其罹患肺惡性腫瘤併多處骨轉移，且已屬肺癌末期，經治療無效，身體機能及病況持續惡化，可以預期治療機率極微，再行治療仍不能期待治療效果，且終身不能從事任何工作，日常生活活動均需他人協助。足認林志賢雖經治療，但已無治癒之可能，或即使再行治療仍不能期待治療效果，其身體失能狀況已經固定，自無須再等候6個月之治療期間，已可判定其症狀固定。

2.又本院檢附林志賢相關病歷資料（本院卷一第437頁）囑託國立成功大學醫學院附設醫院（下稱成大醫院）鑑定結果認：「依病歷記載，林君接受合理之化學治療後疾病仍惡化，生活需他人協助」、「根據病歷記載，林君在接受化學治療及放射線治療後，疾病仍然惡化導致呼吸衰竭，是符合一般肺癌癌末病程演進之結果」、「林君在治療後仍病情惡化，無法達到穩定狀態。部分肺癌病人經治療後可恢復日常生活機能，惟林君病情對治療反應不佳，且依據病歷記載，是需他人協助日常生活」等語，此有病情鑑定報告書可佐（本院卷一第409至410頁）。是以，亦堪信林志賢因所罹患之疾病及放射治療後之臨床表現，確有病情惡化，日後已無改善或痊癒復原之可能，此由林志賢隨即於109年6月16日過世，益得明證。亦可證明林志賢於高雄長庚醫院住院治療其肺部惡性腫瘤併多處骨轉移3個月多（未滿6個月）時，因其為肺癌末期，其病情對治療反應不佳，疾病仍然惡化導致呼吸衰竭，符合一般肺癌癌末病程演進之結果，無法恢復日常生活機能，需他人協助日常生活。

3.本院參考前開高雄長庚醫院診斷證明書、回函說明病情及成大醫院鑑定意見，並審酌系爭保險契約註15但書並未具體規定所謂「立即可判定」永久失能之方式為何，林志賢罹病後，旋即至高雄長庚醫院急診、住院就診治療並追蹤，故其病情及相關紀錄應以該醫院最為詳細，無論該醫院診斷或成大醫院鑑定結果均認為林志賢當時已係肺癌癌末，其病情對治療反應不佳，縱使治療後，疾病仍然持續惡化導致呼吸衰竭，再行治療仍不能期待治療效果的結果，已無法恢復日常生活機能，需他人協助日常生活，可判定其身體失能狀況之症狀已固定，亦足以立即判定日後已無回復之可能，應符合前揭系爭附表第6-1-2項次、系爭保險契約註15之要件。被告抗辯林志賢非屬失能病症固定狀態而可立即判定之體況等語，自不可取。

六、按保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定期

限內給付賠償金額。無約定期限者，應於接到通知後15日內給付之；保險人因可歸責於自己之事由，致未在前項規定期限內為給付者，應給付遲延利息年利一分，保險法第34條定有明文。經查，本件被告對若原告請求有理由，對原告主張之金額、利息起算日係自民事追加原告暨聲明承受訴訟狀送達翌日（即110年8月24日）起算及週年利率係以10%計算，均不爭執（本院卷一第46頁、本院卷二第160、161頁），則原告請求被告給付系爭保險金，及自110年8月24日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息，應屬有據。

七、綜上所述，原告依系爭保險契約之約定，請求被告給付198萬元，及自110年8月24日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息，為有理由，應予准許。

八、兩造均陳明願供擔保聲請宣告假執行或免為假執行，經核與規定相符，爰分別酌定相當之擔保金額，予以准許。

九、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，經審酌後與本件判決結果不生影響，爰不另一一論述，併予敘明。

據上論結，本件原告之訴為有理由，依民事訴訟法第78條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　4　　月　　28　　日

民事第五庭　審判長法　官　秦慧君

法　官　王耀霆

法　官　周玉珊

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　　4　　月　　28　　日

書記官　林秀敏

附表：

編號	項目、金額（新臺幣）	原告主張及依據（新臺幣）

1	失能保險金18萬元	1.主張：林志賢符合第2級失能程度，得請領失能保險金，給付比例為投保保險金額20倍之百分之90，以投保保險金額1萬元計算，林志賢得依系爭保險契約第10條第1項約定，請求被告給付失能保險金18萬元（計算式：1萬元x20倍x90%＝18萬元）。 2.依據：系爭保險契約第10條第1項約定。
2	失能扶助保險金180萬元	1.主張：林志賢符合第2級失能程度，依系爭保險契約第12條第2項約定得請求保險金額1倍之失能扶助保險金，並於保證給付期間內按月給付失能生活保險金，以保險金額1萬元，保證給付期間自診斷確定起180個月計算，林志賢得依系爭保險契約第12條第2項、第2條第8款約定，請求被告給付失能扶助保險金180萬元（計算式：1萬元x180月＝180萬元）。 2.依據：系爭保險契約第12條第2項約定。
總計：198萬元【計算式：18萬＋180萬＝198萬】		