

臺灣高雄地方法院民事判決

112年度保險字第9號

原告 陳香如

許富棟

許家瑜

共同

訴訟代理人 裘佩恩律師

楊志凱律師

蔡尚琪律師

被告 宏泰人壽保險股份有限公司

法定代理人 李啓賢

訴訟代理人 李玠樺律師

李宜庭律師

上列當事人間請求履行契約事件，本院於民國114年3月19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、按當事人法定代理人之代理權消滅者，訴訟程序在有法定代理人承受其訴訟以前當然停止，惟於有訴訟代理人時不適用之；又承受訴訟人於得為承受時，應即為承受之聲明，此觀諸民事訴訟法第170條、第173條、第175條第1項規定自明。查被告之法定代理人原為魯奐毅，嗣於訴訟繫屬中變更為李啓賢，並於民國113年1月15日具狀聲明承受訴訟，有民事答辯暨聲明承受訴訟狀、保險業公開資訊觀測站網頁等在卷可稽（見保險卷□第49至59頁），核與前揭規定相符，應予准

01 許。

02 二、按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴。但請求之
03 基礎事實同一者，不在此限。民事訴訟法第255條第1項第2
04 款定有明文。所謂請求之基礎事實同一，係指變更或追加之
05 訴與原訴之原因事實有其共同性，先後所為請求之主張在社
06 會生活上可認為有共通性或關連性，而就原請求之訴訟及證
07 據資料於相當程度範圍內具有同一性或一體性，在審理時得
08 加以利用，俾先後兩請求可在同一程序得加以解決，以避免
09 重複審理，庶能統一解決紛爭，用符訴訟經濟者即屬之（最
10 高法院105年度台抗字第651號裁定參照）。本件原告起訴時
11 聲明原為：(一)被告應給付原告新臺幣（下同）455萬3,062
12 元，及自111年1月29日起至清償日止，按年息10%計算之利
13 息；(二)願供擔保，請准宣告假執行（見審保險卷第9頁）。
14 復於114年2月11日以民事追加暨準備(六)狀追加備位聲明，後
15 於114年3月19日減縮備位聲明為：(一)被告應給付原告406萬
16 9,756元，及自111年1月29日起至清償日止，按年息10%計
17 算之利息；(二)願供擔保，請准宣告假執行（見保險卷□第4
18 9、73頁）。核原告上開所為變更，均係基於保險契約所生
19 爭執，堪認基礎事實同一，雖被告表示不同意追加應受判決
20 事項之聲明，惟揆諸前開規定，仍應准許，以利紛爭一次解
21 決。

22 貳、實體部分：

23 一、原告主張：原告為許文宜之配偶及子女，許文宜於108年6月
24 20日向被告投保「宏觀人生終身壽險（不分紅保單）」（保
25 單號碼：0000000000），並附加「樂活一世失能照護終身健
26 康保險附約」（下稱系爭附約），保險金額為100萬元。嗣
27 被保險人許文宜於109年5月20日起因「多發性骨髓瘤，合併
28 肋膜轉移、顱底侵犯及腦神經壓迫致聽力及視力受損」等疾
29 病，陸續至高雄榮民總醫院（下稱高雄榮總）接受門診及住
30 院治療，於109年6月2日確診罹患惡性多發性骨髓瘤，直至1
31 10年4月1日許文宜死亡時，已持續治療超過6個月且未見好

01 轉，許文宜已符合系爭附約失能等級表第1-1-1項次第1級失
02 能，且符合系爭附約失能程度與保險金給付表（下稱系爭失
03 能等級表）註15本文，然原告於111年1月13日提出理賠申請
04 書及相關文件於被告，被告竟僅於111年5月19日給付失能保
05 險金40萬元，拒絕給付其餘保險金。又倘法院認本件不符合
06 系爭附約註15本文，於109年6月2日已屬註15但書可立即判
07 定之情形，若法院認斯時仍不符合註15但書，至少高雄榮總
08 於109年11月23日開立之診斷證明書已認定許文宜長期無法
09 勝任任何工作，已屬立即可判定治療無效之狀態，再退步
10 言，許文宜之病況亦應至少已符合系爭失能等級表第1-1-2
11 項次第2級情形。是原告依繼承法律關係、系爭附約第12至1
12 4條之約定及保險法第34條第1項規定，扣除被告已給付之40
13 萬元後，先位請求被告依系爭失能等級表第1-1-1項次給付
14 失能保險金、失能復健補償保險金、失能安養扶助保險金共
15 455萬3,062元，備位則請求被告依系爭失能等級表第1-1-2
16 項次給付上開項目保險金共406萬9,756元等語。並聲明：(一)
17 先位聲明：1.被告應給付原告455萬3,062元，及自111年1月
18 29日起至清償日止，按年息10%計算之利息；2.願供擔保，
19 請准宣告假執行；(二)備位聲明：1.被告應給付原告406萬9,7
20 56元，及自111年1月29日起至清償日止，按年息10%計算之
21 利息；2.願供擔保，請准宣告假執行。

22 二、被告則以：被保險人許文宜失能事故發生日為110年2月8
23 日，其罹患多發性骨髓瘤至身故前之體況，係嚴重疾病進展
24 至身故前之暫時性生理狀態，非屬「失能症狀固定」之狀
25 態，與系爭失能等級表註15-1所定標準不符，高雄榮總認定
26 許文宜終生無工作能力，係因屬瀕死前過渡狀態，並非立即
27 可判定症狀固定之情形，且未符合系爭失能等級表第1-1-1
28 項次第1級、第1-1-2項次第2級失能，原告主張依系爭附約
29 第12至14條約定先位請求被告給付455萬3,062元或備位請求
30 被告給付406萬9,756元均屬無據等語置辯。並聲明：(一)請求
31 駁回原告之訴；(二)如受不利判決，願供擔保聲請免為假執

01 行。

02 三、兩造不爭執事項及本件爭點（見保險卷□第113至114、13
03 1、157、335頁、卷□第66至67頁）：

04 (一)兩造不爭執事項：

05 1.原告為許文宜之配偶及子女，許文宜以自己為要保人、被保
06 險人，於108年6月20日向被告投保宏觀人生終身壽險（不分
07 紅保單）（保單號碼：0000000000），並附加系爭附約，保
08 險金額為100萬元。

09 2.許文宜於109年5月20日起因「多發性骨髓瘤，合併肋膜轉
10 移、顱底侵犯及腦神經壓迫致聽力及視力受損」，陸續至高
11 雄榮總接受門診及住院治療，日常生活活動24小時須專人協
12 助。

13 3.許文宜於109年6月2日確診為惡性多發性骨髓瘤。

14 4.許文宜於110年4月1日因多發性骨髓瘤身故。

15 5.原告於111年1月13日提出理賠申請書及相關文件於被告。

16 6.被告於111年5月19日給付失能保險金40萬元予原告。

17 7.被告曾於111年11月24日函覆原告，許文宜不符合失能等級
18 表第1-1-1項次第1級失能。

19 8.原告於111年12月7日向財團法人金融消費評議中心（下稱評
20 議中心）申請評議，經評議中心於112年3月30日函覆作成評
21 議決定「被告應給付原告453萬2,254元，及自111年1月29日
22 起至清償日止按年息10%計算之利息」在案。

23 9.本件若認原告得請求被告給付失能等級表第1-1-1項次第1
24 級、第1-1-2項次第2級失能給付，被告對於原告主張之金額
25 及利息起算日不爭執。

26 10.系爭失能等級表註15-1約定之「事故發生之日」係指「失能
27 事故發生之日」。

28 (二)本件爭點：許文宜於110年4月1日死亡時，是否符合系爭保
29 險契約附約第12至14條所約定失能等級表第1-1-1項次第1級
30 失能（先位請求）、第1-1-2項次第2級失能（備位請求）
31 （保險事故發生）情形？原告依繼承法律關係請求被告依保

01 險法第34條、系爭保險契約第12至14條約定，給付455萬3,0
02 62元（先位請求）或406萬9,756元（備位請求），及自111
03 年1月29日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息，是
04 否有理？

05 四、本院之判斷：

06 (一)按解釋契約應探求當事人立約時之真意，並通觀契約全文，
07 斟酌訂立契約當時交易上之習慣等其他一切證據資料，本於
08 經驗法則及誠信原則，從該意思表示所根基之原因事實、主
09 要目的、經濟價值、社會客觀認知及當事人所欲表示之法律
10 效果，作全盤之觀察，不得拘泥字面或截取書據中一、二
11 語，任意推解。而保險制度係為分散風險，在對價衡平原則
12 下、經保險主管機關核定之費率、保險條款作為保險契約內
13 容銷售與被保險人，故大抵皆為定型化契約，其擬定復具有
14 高度之技術性。是於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及
15 機能為探求，並注意誠信、公平原則之適用，倘有疑義時，
16 始為有利於被保險人之解釋（最高法院102年度台上字第221
17 1號判決可資參照）。申言之，保險制度最大功能在於將個
18 人於生活中因偶發事故遭遇各種人身危險、財產危險，及對
19 他人之責任危險等所產生之損失，透過多數經濟單位之集合
20 方式，並以合理之計算為基礎，分攤消化於共同團體，是
21 以，保險制度與保險事故之危險間，應謹守對價衡平原則，
22 因保險人係依保險契約限定之危險，據此計算合理之保險費
23 以為對價，承擔保險事故發生之賠償責任，而提供各要保人
24 於保險契約約定之保障範圍內消化危險之保障，不應將不屬
25 於保險契約合理危險估計之保險事故遽予列入保險契約承保
26 範圍，否則將不當侵蝕保險財務健全之基石，而使保險人不得
27 不以調漲保費之方式轉嫁風險成本予全體要保人承受，故
28 基於保險是一共同團體之概念，面對保險契約所生權利糾紛
29 時，應立於整個危險共同團體之利益觀點，不能僅自契約當
30 事人之角度思考，若過於寬認保險事故之發生，將使保險金
31 之給付過於浮濫，最終將致侵害整個危險共同團體成員之利

01 益，有違保險制度之本旨。亦即，保險契約約款之解釋，應
02 依保險制度之本質及目的，考量對價衡平原則及一般要保人
03 或被保險人之合理期待，作全盤之觀察，始能確保保險制度
04 共釀資金，公平負擔，分散風險，保障經濟生活安定，防止
05 道德危險之功能。

- 06 (二)觀諸系爭附約第12條第1項（失能保險金的給付）、第13條
07 第1項（失能復健補償保險金的給付）、第14條第1項（失能
08 安養扶助保險金的給付）分別約定「被保險人於本附約有效
09 期間內經醫院醫師診斷確定符合因第2條約定之疾病或傷害
10 致成附表所列第1級至第11級失能程度之一者，本公司按被
11 保險人失能確定日當時之保險金額乘以附表所列各級失能給
12 付比例計算所得之金額給付『失能保險金』」、「被保險人
13 於本附約有效期間內經醫院醫師診斷確定符合因第2條約定
14 之疾病或傷害致成附表所列第1級至第6級失能程度之一者，
15 本公司按被保險人失能確定日當時之保險金額的12%給付
16 『失能復健補償保險金』」、「被保險人於本附約有效期間
17 內經醫院醫師診斷確定符合因第2條約定之疾病或傷害致成
18 附表所列第1級至第6級失能程度之一者，自被保險人於失能
19 確定日起及以後每屆失能確定週年日仍生存時，本公司按被
20 保險人失能確定日當時之保險金額的25%乘以附表所列各級
21 失能給付比例計算所得之金額給付『失能安養扶助保險金』
22 …」等內容（見審保險卷第77頁），可見系爭附約目的係以
23 被保險人於失能期間處於長期收入減損或支出增加之經濟上
24 不利益，避免被保險人因疾病或傷害之偶發事故造成其經濟
25 上不安定，並以經相當期間之6個月治療後之結果為基準判
26 定，以期發揮分散風險及保障經濟生活安全之功能，與人
27 壽、醫療保險之保險目的及功能不同。是依約許文宜必須因
28 疾病或傷害致成系爭失能等級表所列第1級至第11級、第1級
29 至第6級失能程度之一，始得請領上開各項保險金甚明。
- 30 (三)又系爭失能等級表項目1神經障害中，第1-1-1項次（失能等
31 級1）之失能程度為「中樞神經系統機能遺存極度障害，包

01 括植物人狀態或氣切呼吸器輔助，終身無工作能力，為維持
02 生命必要之日常生活活動，全須他人扶助，經常需醫療護理
03 或專人周密照護者」、第1-1-2項次（失能等級2）之失能程
04 度為「中樞神經系統機能遺存高度障害，須長期臥床或無法
05 自行翻身，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活
06 動之一部分須他人扶助者」（見審保險卷第81頁），而系爭
07 失能等級表所謂機能永久喪失及遺存各級障害之判定基準，
08 依該等級表註15-1記載「機能永久喪失及遺存各級障害之判
09 定，以被保險人於事故發生之日起，並經6個月治療後症狀
10 固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定，但
11 立即可判定者不在此限」等內容（見審保險卷第87頁），且
12 註15-1所謂「事故發生之日」係指「失能事故發生之日」一
13 事，亦為兩造不爭執（兩造不爭執事項10.）。故而，本諸前
14 揭系爭附約之目的及功能，系爭失能等級表關於遺存各級障
15 害之判定，自應以被保險人之疾病或傷害「經6個月治療
16 後」，身體機能仍遺留障害，且已長期處於穩定狀態，「維
17 持症狀固定」，再行治療不能期待治療效果，並經由專業醫
18 師評估永久影響日常生活活動及需他人扶助之程度，據為失
19 能程度之認定，始屬符合誠信及公平原則之當然解釋。倘被
20 保險人於事故發生後，雖經治療6個月，惟其症狀並未固
21 定，體況持續惡化，終至死亡，雖死亡前短暫達到生理上之
22 失能狀態，自非系爭失能等級表註15-1所稱之遺存各級障
23 害，非屬失能給付之範圍。若非如此界定，任何人均可能因
24 在死亡前短暫經歷不能期待治療效果之體況而認定為失能，
25 並非合理。依此，被告主張系爭附約所指致成系爭失能等級
26 表所列之失能程度，係指治療後症狀固定，始符合系爭失能
27 等級表註15-1約定之失能給付要件等語，核與系爭附約之文
28 義、經濟目的及保險機能相合，自屬可採。

29 (四)原告固主張許文宜於109年6月2日確診為惡性多發性骨髓
30 瘤，後於109年11月23日遭診斷「病況長期無法勝任任何工
31 作」、復於超過6個月後即109年12月15日仍遭相同診斷，直

01 至110年2月8日遭診斷「終生無工作能力」，可見許文宜於1
02 10年2月8日時治療已超過6個月且症狀已固定，屬於系爭失
03 能等級表第1-1-1項次失能，符合系爭失能等級表註15-1本
04 文，並主張若不符合註15-1本文，則許文宜於109年6月2日
05 或109年11月23日時已符合系爭失能等級表註15-1但書情
06 形，又如不符合系爭失能等級表第1-1-1項次失能，則應至
07 少符合該等級表第1-1-2項次之失能云云（見保險卷□第12
08 7、284頁、卷□第51頁）。惟查：

- 09 1.高雄榮總於109年11月23日、同年12月15日開立之許文宜診
10 斷證明書，處置意見欄雖均記載「病況長期無法勝任任何工
11 作」等語（見審保險卷第121、123頁、保險卷□第61、63
12 頁）、於110年2月8日開立之許文宜診斷證明書，處置意見
13 欄亦記載「病況終生無工作能力，日常生活24小時須專人協
14 助」等語（見審保險卷第125頁、保險卷□第35頁），然經
15 本院函詢高雄榮總，經覆以：病患於109年6月在本院診斷出
16 多發性骨髓瘤第二期，…110年2月病患（即許文宜）之疾病
17 對當時常規治療均無反應持續惡化，除聽力與視力障礙外，
18 已呈癌末狀況，故開立終生無工作能力，因其狀況預測已剩
19 數月之生命等情，有高雄榮總113年3月22日高總管字第1131
20 004926號函在卷可稽（見保險卷□第107至108頁）；且經本
21 院囑託高雄榮總鑑定，該院鑑定意見為「(二)…病患所受及
22 （應為「疾」之誤）病侵犯最嚴重明顯之部位為全部脊椎與
23 顱骨（包含顱底）之部分，因而造成脊髓與腦神經傷害引發
24 肢體感覺與聽力、視力嚴重障礙，雖未達植物人狀態或氣切
25 呼吸器，但是仍終身無工作能力，為維持生命必要之日常生
26 活會需要他人扶助，經常需醫療護理或專人周密照護，未完
27 全符合項目1-1-1，但符合項目1-1-2，…(三)…推斷於109年9
28 月起即無法勝任任何工作。病患之症狀於109年6月時即無法
29 勝任勞力之工作，隨著治療無效後，症狀逐漸惡化於109年9
30 月出現中樞神經傷害之症狀時即無法勝任任何工作，因此屬
31 於治療後4個月無效即可以判定。(四)於109年6月2日已確定罹

01 患惡性多發性骨髓瘤，…當時為剛診斷時，多發性骨髓瘤初
02 始治療約八成病患有療效且症狀得以改善，但是病患許先生
03 治療4個月後無療效且疾病持續惡化進展，因此於109年9月
04 開始進展惡化出現中樞神經傷害症狀，於109年10月檢查確
05 定疾病持續惡化，可以判定無法勝任任何工作。因此病患於
06 109年11月23日，109年12月15日以及110年2月8日疾病症狀
07 持續惡化，已可判定無法勝任任何工作。(五)本院開立之診斷
08 證明書於109年11月23日與109年12月15日及110年2月8日記
09 載病況長期無法勝任任何工作與終身無法勝任工作是依據疾
10 病在治療後持續惡化，導致有中樞神經損傷無法恢復，做出
11 病患無法勝任工作判定，非單純以骨髓瘤易有骨折之情形推
12 論，至於109年6月10日之診斷證明書並無記載病患無法工
13 作。…」等語，有高雄榮總114年1月21日高總管字第114100
14 0856號函暨所附書面鑑定書存卷可查（見保險卷□第39至43
15 頁）。

16 2.基上，上開鑑定意見已明確認定許文宜未完全符合第1-1-1
17 項次，尚難認原告主張許文宜屬於系爭失能等級表第1-1-1
18 項次失能一情係屬有據。又許文宜雖於109年9月起發生因神
19 經障害而無法勝任任何工作（無工作能力）之事實，但依高
20 雄榮總前揭函文及鑑定書所述情節可知，許文宜所罹多發性
21 骨髓瘤對當時常規治療均無反應，而在治療後仍持續不斷惡
22 化，110年2月間即已呈癌末狀況，顯不符合前開所述系爭失
23 能等級表註15-1本文所稱「症狀固定」之要件，許文宜死亡
24 係因罹患惡性多發性骨髓瘤病程演進之必然結果，其該段期
25 間身體狀況之變化，乃惡性多發性骨髓瘤病程進展之動態變
26 化過程，係該疾病造成顱底侵犯、腦神經壓迫致聽力及視力
27 受損、中樞神經嚴重障礙進展至死亡前之生理狀態改變，並
28 無「症狀固定」可言。是縱許文宜於病程進展過程中曾出現
29 系爭失能等級表第1-1-2項次所示神經障害之情，然此僅係
30 嚴重疾病進展至身故前之暫時性生理狀態，屬惡性多發性骨
31 髓瘤病程進展之動態變化，其病況仍處於持續惡化趨向死亡

01 之浮動過程，尚非屬被告依約應給付保險金之情形。依此，
02 原告主張許文宜已符合系爭附約所約定得請求給付失能保險
03 金、失能復健補償保險金、失能安養扶助保險金之情形云
04 云，難認足採。

05 3.至原告復主張許文宜於109年6月2日或109年11月23日時已符
06 合系爭失能等級表註15-1但書「立即可判定者」情形云云，
07 然而，上開但書係在避免保險公司對於明顯可立即判定之機
08 能永久喪失個案，拘泥於6個月治療期間而影響保戶權益，
09 此但書亦應以被保險人之疾病或傷害經治療後，症狀固定，
10 再行治療仍不能期待治療效果之診斷確定結果為其判斷標
11 準，乃本諸系爭附約之本質及機能，基於誠信及公平原則之
12 當然解釋。依前開所述，許文宜之病況惡化屬多發性骨髓瘤
13 之動態病程，無症狀固定可言，顯非屬明顯可立即判定之機
14 能極度或高度障害情形，縱其身體狀況於病程進展中短暫出
15 現神經機能遺存高度障害之情形，亦僅屬嚴重疾病病況反覆
16 至趨向死亡之浮動狀態，非屬可立即判定之體況，則原告此
17 部分主張，亦非可取。

18 (五)再者，評議中心固作成如兩造不爭執事項8.所示被告應給付
19 原告保險金之決議。惟本件為獨立之民事訴訟，法院基於解
20 釋契約、認定事實及適用法律之職權行使，本於調查所得，
21 自為獨立之事實認定及裁判，並不受評議中心評議或其他法
22 院裁判見解之拘束。況評議中心評議書（111年評字第3121
23 號，見審保險卷第141至145頁）判斷理由中所敘「(二)…經諮
24 詢本中心專業醫療顧問，其意見略以：依據高雄榮總病歷，
25 許君惡性多發性骨髓瘤確診時間為109年6月2日，故此日期
26 為『事故發生之日』。許君於110年4月死亡時，已持續治療
27 超過6個月。許君自『事故發生之日』起，並已經6個月治
28 療，最終因疾病進行，導致最終死亡結果。依據相關病歷記
29 載，許君於110年起（已經6個月治療），已漸行至符合失能
30 程度表第1-1-1項次之失能，其體況已符合『無須待6個月之
31 治療已可判定經治療仍不能期待治療效果而症狀固定』狀

01 態。(三)依據卷內資料及前開專業醫療顧問之意見，許君之體
02 況無須待6個月之治療已可判定經治療仍不能期待治療效
03 果，且符合失能程度表第1-1-1項次之失能…」等語，其對
04 於究竟係認定許文宜符合系爭失能等級表註15-1本文或何時
05 起符合註15-1但書情形，所述似不明、前後歧異，且復提及
06 「漸行」至符合系爭失能等級表之失能，顯非屬「症狀固
07 定」狀況，因此，上開評議結果自難予採信，本件原告縱另
08 提出評議中心評議書，亦無從執為有利於原告之認定。

09 (六)從而，許文宜死亡為其惡性多發性骨髓瘤病程持續發展之必
10 然結果，該段期間身體狀況之變化，乃多發性骨髓瘤病程進
11 展之浮動變化過程，難謂有症狀固定之情，自難認許文宜於
12 110年4月1日死亡時，已符合系爭保險契約附約第12至14條
13 所約定失能等級表第1-1-1項次第1級、第1-1-2項次第2級失
14 能結果，原告依繼承法律關係請求被告依保險法第34條、系
15 爭保險契約第12至14條約定，給付失能保險金，即乏所據，
16 自不應准許。

17 五、綜上所述，原告依繼承法律關係、系爭附約第12至14條之約
18 定及保險法第34條第1項規定，先位請求被告依系爭失能等
19 級表第1-1-1項次給付失能保險金、失能復健補償保險金、
20 失能安養扶助保險金共455萬3,062元及自111年1月29日起至
21 清償日止，按週年利率10%計算之利息、備位請求被告依系
22 爭失能等級表第1-1-2項次給付上開項目保險金共406萬9,75
23 6元及自111年1月29日起至清償日止，按週年利率10%計算
24 之利息，均為無理由，均應予駁回。又原告之訴既經駁回，
25 其所為假執行之聲請即失所附麗，併予駁回之。

26 六、本件事證已臻明確，兩造其餘主張與攻防方法及所提證據，
27 經審酌後認與判決結果不生影響，爰不予逐一論述，併此敘
28 明。

29 七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

30 中 華 民 國 114 年 5 月 9 日

31 民事第五庭法官 鄭靜筠

01 以上正本係照原本作成。

02 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
03 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

04 中 華 民 國 114 年 5 月 9 日

05 書記官 沈彤憶