臺灣高雄地方法院民事判決

113年度保險字第20號

原　　告　朱育輝
　　朱梓豪
　　朱宥嘉
　　朱恩谷
共　　同
訴訟代理人　方浩鍵律師
　　林辰律律師
　　李亦翔律師
被　　告　台灣人壽保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　許舒博
訴訟代理人　蔡耀瑩
　　彭國瑋
　　洪佩雲律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國115年9月8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。

訴訟費用由原告朱育輝負擔10分之7，餘由原告朱梓豪、朱宥嘉、朱恩谷負擔。

事實及理由

壹、程序方面

被告之法定代理人原為鄭泰克，嗣變更為許舒博，有公開資訊觀測站公告資料可參（保險卷一第43頁），許舒博於民國113年12月11日具狀聲明承受訴訟（保險卷一第25頁），核無不合，應予准許。

貳、實體方面

一、原告主張：被繼承人即訴外人曾麗美前以自己為要保人暨被保險人，向被告投保「中國信託人壽安心120殘廢照護終身

保險」（後稱系爭主約）、「中國信託人壽安心殘扶保險金貼現給付健康保險附約」（後稱安心附約）、「中國信託人壽殘廢保險附約」（後稱殘廢附約）。嗣系爭主約、安心附約、殘廢附約（合稱系爭保單）之要保人變更為朱育輝，系爭主約、安心附約之第一順位身故保險金受益人變更為朱育輝，殘廢附約之保險金受益人則變更為法定繼承人。曾麗美於111年3月30日經高雄榮民總醫院診斷罹患肺腺癌，於111年4月26日轉至義大醫療財團法人義大癌治療醫院（下稱義大醫院）就診，於111年5月7日至112年8月18日間反覆住院治療，於112年9月8日病逝。曾麗美因上開病症，至少於111年8月11日即惡化至無法從事任何工作，需專人全日周密照護，合於系爭保單附表6-1-1項次所定「胸腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，經常需要醫療護理及專人周密照護」之第一級失能程度，或亦達附表6-1-3「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」之第三級失能。詎被告以曾麗美僅屬第七級失能狀況而給付保險金新臺幣（下同）1,200,000元，剩餘部分均拒絕給付，然由被告已經給付第七級失能保險金之舉，可認被告亦承認曾麗美生前失能症狀屬固定或立即可判定。爰依附表一、二所示系爭保單條款及保險法第34條第1、2項規定，請求被告給付附表一、二所示保險金及遲延利息等語，而先位聲明：㈠被告應給付原告朱育輝1,990,353元，及自112年5月27日起至清償日止，按年息10%計算之利息。㈡被告應給付原告1,500,000元，及自112年5月27日起至清償日止，按年息10%計算之利息。㈢願供擔保，請准宣告假執行。備位聲明：㈠被告應給付原告朱育輝1,562,283元，及自112年5月27日起至清償日止，按年息10%計算之利息。㈡被告應給付原告1,000,000元，及自112年5月27日起至清償日止，按年息10%計算之利息。㈢願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告則以：依曾麗美之診斷證明書或本案鑑定報告書，均無

法認定曾麗美有胸腹部臟器機能障害症狀固定、已永久影響其日常生活及需他人扶助之情形，曾麗美於病程進展中縱曾出現類似胸腹部臟器機能遺存高度障害之情況，也僅係嚴重疾病進展至身故前之暫時性生理狀態，無從認定曾麗美已符合系爭保單附表項次6-1-1所列第一級失能程度或項次6-1-3第三級失能之要件。系爭保單附表關於「機能永久喪失及遺存各級障害之判定」，係以自因疾病開始出現胸腹部臟器機能障害之日起「經六個月治療後該胸腹部臟器機能障害之症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果」為判定之基準，並非單純罹患疾病。伊前給付第七級費用只是考量曾麗美前有長期治療肺腺癌之通融等語，資為抗辯，並聲明：㈠原告之訴及假執行之聲請均駁回。㈡如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

三、兩造不爭執之事項（保險卷二第324-325頁、第351頁）：

㈠曾麗美前於104年9月16日以自身為要保人暨被保險人，向被告投保「中國信託人壽安心120殘廢照護終身保險」（即系爭主約，系爭主約條款如審保險卷第38-52頁所示）、「中國信託人壽安心殘扶保險金貼現給付健康保險附約」（即安心附約，條款如審保險卷第53-62頁所示）、「中國信託人壽殘廢保險附約」（即殘廢附約，條款如審保險卷第63-75頁所示）。系爭主約、安心附約、殘廢附約（即系爭保單）之要保人於112年4月14日起變更為朱育輝，系爭主約、安心附約之第一順位身故保險金受益人於112年5月16日起變更為朱育輝（比例為100%）；殘廢附約之保險金受益人則為法定繼承人。

㈡曾麗美因罹患肺腺癌末期，於112年5月15日（被告受理日，原告提出日則為112年5月12日）檢具112年5月9日義大醫療財團法人義大癌治療醫院之診斷證明書，向被告申請理賠系爭保單之第三級失能相關保險金；系爭診斷證明書上並未記載曾麗美之胸腹部臟器機能究竟係於何時出現何種障害之症狀、出現該症狀後是否已治療超過6個月、該症狀是否業已

固定等情。

㈢被告於112年9月14日，依系爭保險金給付表項次6-1-4所列之第七級失能程度，給付相關保險金合計120萬8,876元（含遲延利息）予朱育輝，另於113年9月12日給付身故保險金19萬4,192元（含遲延利息）予朱育輝（合計為140萬3,068元）。

㈣原告為曾麗美之全體法定繼承人，且已分割遺產，約定就系爭保單之保險金平均均分。

四、得心證之理由：

㈠按解釋當事人簽立契約之真意，應以當時所根基之事實、經濟目的及其他一切證據資料為其判斷之標準；亦即應探求當事人立約之真意，而於文義及論理上詳為探求當時之真意如何，並斟酌訂立契約當時及過去之事實，其經濟目的及交易上之習慣，而本於經驗法則，基於誠實信用原則而為判斷。衡諸保險法規範之保險制度，係屬商業保險之性質，其係藉由眾多要保人繳納一定保險費之團體力量，分散及消化其成員因某種特定危險發生可能遭受之損失，而在對價衡平原則下，經保險主管機關核定其費率、保險條款作為保險契約內容銷售與被保險人。是於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並注意誠信、公平原則之適用，倘有疑義時，始為有利於被保險人之解釋（最高法院102年度台上字第2211號民事判決意旨參照）。

㈡按系爭主約第13條第1項約定：「被保險人於本契約有效期間內，因第二條約定之疾病或意外傷害事故致成附表所列殘廢程度之一，且至殘廢診斷確定日仍生存者，本公司給付殘廢保險金，其金額按該表所列之給付比例計算」；系爭主約第14條第1項：「被保險人於本契約有效期間內，因第二條約定之疾病或意外傷害事故致成附表所列第一級至第六級殘廢程度之一，且至殘廢診斷確定日仍生存者，本公司自殘廢診斷確定日後之保單週月日起，按保險金額的百分之二乘以附表所列給付比例計算所得之金額給付殘廢生活扶助保險

金。並於給付日起一百二十個月內之每一週月日（不論被保險人生存與否），亦均按月給付殘廢生活扶助保險金。被保險人身故或保險年齡達一百歲時，如仍有未支領之殘廢生活扶助保險金時，本公司得以年利率百分之二點五貼現計算，一次給付予身故受益人或被保險人本人」；系爭主約第15條第1項：「被保險人於本契約有效期間內，因第二條約定之疾病或意外傷害事故致成附表所列第一級至第六級殘廢程度之一，且至殘廢診斷確定日仍生存者，本公司按殘廢診斷確定日之保險金額的百分之十給付殘廢復健補償保險金」；安心附約第8條第1項：「被保險人於本附約有效期間內，因第二條約定之疾病或意外傷害事故致成附表一所列第一級至第六級殘廢程度之一，且於主契約給付殘廢生活扶助保險金未滿二百個月身故或保險年齡達一百歲時主契約給付殘廢生活扶助保險金未滿二百個月者，本公司於附表二貼現對應期間按保險金額的百分之二乘以附表一所列給付比例計算之每月給付金額，並以年利率百分之二點五貼現計算殘廢生活扶助保險金，一次給付予主契約身故受益人或被保險人本人」；殘廢附約第11條第1項：「被保險人於本附約有效期間內遭受第三條約定的保險事故，致成附表所列殘廢程度之一者，本公司給付殘廢保險金，其金額按該表所列之給付比例乘以該被保險人之保險金額計算」；系爭保單附表註15-1則約定：「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。」（審保險卷第38-73頁）。可見系爭保單目的係被保險人於殘廢或失能期間處於長期收入減損或支出增加之經濟上不利益，為避免被保險人因疾病或傷害之偶發事故造成其經濟上不安定，以保險金補償被保險人因殘廢或失能所受之經濟上不利益，並扶助被保險人之生活。準此，參酌系爭保單本諸保險契約之目的及功能，被保險人依系爭主約第13條、第14條、第15條、安心附約第8條、殘廢附約第11條約

定請求被告給付殘廢（失能）保險金、失能復健補償保險金、殘廢（失能）生活扶助保險金、殘廢（失能）保險金，須其因罹患疾病致成系爭保單附表所列之殘廢程度（即遺存障害程度），而該遺存障害程度之判定，自應以被保險人之疾病或傷害經治療後，身體機能仍遺留障害，且已長期處於穩定狀態，亦即經6個月治療後症狀固定，無法期待有何治療效果，或立即可判定已無法期待治療效果而相當於固定之情形。如被保險人之體況屬「身故前過渡狀態」之動態變化過程，縱於此過程中有機能永久喪失及遺存障害，因其症狀並未固定，體況持續惡化終至死亡，仍不符合系爭保單附表註15-1所稱「機能永久喪失及遺存各級障害」之判定要件。

㈢本件經囑託國立成功大學醫學院附設醫院（下稱成大醫院）進行鑑定，成大醫院函覆略以：「病人於該期間（即111年4月12日在高雄榮民總醫院接受肺部切片，並經診斷罹患肺腺癌，T4N0M1a，第IVa期後，自111年5月7日在義大醫療財團法人義大癌治療醫院接受治療時起至112年9月8日過世時止）接受全身性靜脈注射免疫合併化學藥物治療（pembrolizumab＋carboplatin＋alimta），於治療後期使用維持性alimta化療，以及合併靜脈注射標靶藥物（avastin）治療。依據病歷記載過程中有肋膜積水（有機會是惡性腫瘤造成的轉移性惡性胸水）造成呼吸困難、胸悶等狀況。……依據住院病歷摘要記載，病人於112年7月13日起記錄有呼吸困難，後續腫瘤治療期間有出現反覆肋膜積水、呼吸困難等症狀，需要藉由胸腔引流放液以改善。有顯著障礙。於病人死亡前依然有類似症狀，與其他腫瘤相關併發症。此類症狀常見於肺癌患者，會隨著疾病惡化更趨嚴重，進而有機會造成生命危險，此病程與肺癌患者常見病程類似。……病人於症狀出現後兩個月左右因病況惡化死亡。上述呼吸困難之症狀和腫瘤惡化相關，常見會腫瘤惡化而症狀更趨嚴重。肺癌為持續性惡化病程，目前醫學僅能暫時以藥物控制，無法治癒末期肺癌。根據病歷，病人於該期間因呼吸困難就醫數次，但無

法就病歷得知其嚴重程度和生活工作的影響。然就疾病病程而言，多數癌末病人皆可能會因為上述癌末症狀而失能，需要專人周密照顧，無法生活自理。」有該院115年5月27日成附醫秘字第1150100368號函暨檢附病情鑑定報告書可參（保險卷二第297-300頁）。足徵曾麗美係於112年7月13日起出現有胸腹部臟器顯著障礙症狀，惟該症狀仍會隨著疾病惡化更趨嚴重，且曾麗美於症狀出現後兩個月左右即因病況惡化死亡，雖曾就醫數次，但無法得知嚴重程度或對生活的影響，此與系爭保單附表註15-1所稱經6個月後症狀固定，或立即可判定已無法期待治療效果而相當於固定之情形並不相同，而與被告應給付系爭保單如附表一、二所示項目保險金之要件未合。原告雖指摘鑑定報告未依循全部病歷資料進行鑑定，且漏未審酌曾麗美於111年8月間即已出現肋膜積水之顯著障礙等節，故有重大瑕疵云云，惟審諸上述鑑定意見乃成大醫院以機關鑑定方式，由相關專家審酌曾麗美之檢查報告、住院護理紀錄及出院病歷摘要、義大醫療財團法人義大醫院函文檢附曾麗美因肺腺癌至該院就診之所有病歷資料、於高雄榮民總醫院之病歷資料等，出具鑑定意見，且承前所述，鑑定意見書已敘明：「……依據病歷記載過程中有肋膜積水……」，並非未考量曾麗美全部病歷資料或原告所指先前肋膜積水情形，何況，曾麗美治療前期有肋膜積水情形，不必然等同胸腹部臟器已出現固定之顯著障礙；在針對本院詢問曾麗美機能障害之症狀、何時出現及記載在何處，成大醫院則回覆：112年7月13日起記錄有呼吸困難，……有顯著障礙等語，尚難認鑑定內容有何原告所指重大瑕疵，鑑定意見亦無背離經驗法則或論理法則，仍屬可採。至鑑定意見書末段謂：「多數癌末病人皆可能會因為上述癌末症狀而失能，需要專人周密照顧，無法生活自理」，但該鑑定意見書亦記載曾麗美係胸部臟器出現顯著障害後兩個月因病況持續惡化至死亡。系爭保單附表註15-1就機能永久喪失及遺存各級障害之判定，既約明症狀固定或立即可判斷，寓有區別因

疾病、傷害，致成殘廢，或致成死亡之意，否則被保險人於因疾病或傷害之體況惡化演變至死亡前之過程，某一時刻均可評價為失能，與致成殘廢之相關保險金給付契約目的不合，尚不得將因疾病持續惡化演進終至死亡之過程中之生理現象，認屬系爭附表註15-1所稱經6個月治療後症狀固定或立即可判定之情形，始符合誠信及公平原則。

㈣曾麗美112年5月9日之義大醫療財團法人義大癌治療醫院診斷證明書固記載：「診斷：肺癌。醫囑：病人因上述病因於2022/04/26、2022/04/28、2022/05/12、2022/05/31、2022/06/16、2022/09/01、2022/09/15、2022/10/20、2022/11/24、2022/12/06、2023/01/03、2023/03/07、2023/04/13至呼吸胸腔科就診。病人於民國111年05月07日至民國112年04月17日共16次住院治療。病人因上述病因終身不能從事任何工作，但日常生活尚可自理。」（保險卷一第459頁），但同醫院於113年1月18日之診斷證明書則記載：「診斷：肺癌。醫囑：病人因上述病因於2022/04/26、2022/04/28、2022/05/12、2022/05/31、2022/06/16、2022/09/01、2022/09/15、2022/10/20、2022/11/24、2022/12/06、2023/01/03、2023/03/07、2023/4/13至呼吸胸腔科就診。病人於民國111年05月07日至民國112年08月18日共21次住院治療，17次化療，5次免疫化療。病人因上述病因治療期間無法從事任何工作，需專人全日周密照護。」（審保險卷第89頁），對照上開診斷證明書記載內容，曾麗美原係終身不能從事任何工作，但日常生活尚可自理，後改記載曾麗美是於治療期間無法從事任何工作，需專人全日周密照護。則曾麗美於112年8月18日急診入院治療前，得否從事工作及生活自理能力如何，均尚有未明，無從逕認確達系爭保單6-1-1「胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身不能從事任何工作，經常需要醫療護理或專人周密照護」或6-1-3「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」狀態。

㈤兩造固不爭執被告曾於112年9月14日，依系爭保險金給付表項次6-1-4所列之第七級失能程度，給付相關保險金合計120萬8,876元（含遲延利息）予朱育輝，然第七級之殘廢程度為「胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身祇能從事輕便工作者」，與原告主張之第一級或第三級要件並不相符。復觀諸原告整理之時序表、申訴函暨被告拒絕理賠通知函，曾麗美於112年5月12日第一次申請理賠後遭被告拒絕理賠，朱育輝提出申訴、補件，然未待理賠結果曾麗美即於112年9月8日病故；被告係於112年9月13日、14日通知朱育輝得依第七級失能理賠，原告再二度申訴後，被告仍通知朱育輝「此為治療期間之狀態，非為失能狀態，故不符第一級失能之體況，依約歉難給付」等語（保險卷一第423-435頁、保險卷二第88頁、第315頁、第451-457頁），亦難以被告前給付系爭保單受益人第七級失能保險金之行為，推論被告承認曾麗美生前病況已達固定至第一級或第三級失能程度。

五、綜上所述，原告依附表一、二所示系爭保單條款、保險法第34條第1項、第2項之規定，先位請求被告應給付朱育輝1,990,353元、原告1,500,000元，及均自112年5月27日起至清償日止，按年息10%計算之利息；備位請求被告應給付朱育輝1,562,283元、原告1,000,000元，及均自112年5月27日起至清償日止，按年息10%計算之利息，均無理由，應予駁回。原告之訴既經駁回，其等假執行之聲請亦失所附麗，併予駁回。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻防方法及所提證據，經本院斟酌後，核與判決結果不生影響，爰不予逐一論駁，併此敘明。

七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條、第85條第1項但書。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　10　　月　　16　　日

民事第一庭　審判長法　官　王耀霆

法　官　賴寶合

法　官　翁瑄禮

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　　115　　年　　10　　月　　16　　日

書記官　林希潔

【附表一：訴之聲明第一項】

編號	項目	請求權人	先位聲明金額（第一級失能）	備位聲明金額（第三級失能）	請求權基礎	備註
1	殘廢（失能）保險金	原告朱育輝	300,000元	200,000元	系爭主約第13條	先位請求原為50萬元、備位請求原為40萬元；因被告已給付20萬元暨利息1,479元，倘認原告有理由，原告同意扣除（保險卷二第350-351頁）。
2	失能復健補償保險金	原告朱育輝	50,000元	50,000元	系爭主約第15條	
3	殘廢（失能）生活扶助保險金	原告朱育輝	1,640,353元	1,312,283元	系爭主約第14條；安心附約第8條第1項	
4	合計		1,990,353元	1,562,283元		

【附表二：訴之聲明第二項】

編號	項目	請求權人	先位聲明金額（第一級失能）	備位聲明金額（第三級失能）	請求權基礎	備註
1	殘廢（失能）保險金	曾麗美之法定繼承人即原告4人	1,500,000元	1,000,000元	殘廢附約第11條第1項	先位請求原為250萬元，備位請求原為200萬元；因被告已給付100萬元暨利息7,397元，倘認原告有理由，原告同意扣除（保險卷二第350-351頁）。