臺灣新北地方法院民事判決

112年度保險字第1號

原　　告　鄭勝憲

　　吳心騏

訴訟代理人　賴玉梅律師

　　蔡士民律師

被　　告　新光人壽保險股份有限公司

000000000000000000

000000000000000000

法定代理人　魏寶生

訴訟代理人　林材勇律師

上列當事人間請求給付保險金事件，於民國112年10月19日言詞辯論終結，本院判決如下：

主　　文

被告應給付原告新臺幣239,940元，及自民國111年2月12日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。

原告其餘之訴駁回。

訴訟費用由被告負擔5%，餘由原告負擔。

本判決原告勝訴部分，得假執行；但被告如以新臺幣239,940元為原告預供擔保，得免為假執行。

原告其餘假執行之聲請駁回。

事實及理由

壹、程序方面：

一、按當事人喪失訴訟能力或法定代理人死亡或其代理權消滅者，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，民事訴訟法第170條定有明文。前開規定所定之承受訴訟人，於得為承受時，應即為承受之聲明；聲明承受訴訟，應提出書狀於受訴法院，由法院送達於他造，同法第175條第1項及第176條亦有明定。本件被告之法定代理人原為潘柏錚，於本院審理中變更為魏寶生，有保險業公開資訊觀測站之被告民國112年6月29日重大訊息可稽

（見本院卷第370頁），茲據魏寶生具狀聲明承受訴訟（見本院卷第368頁），核無不合，應予准許。

二、再按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但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255條第1項第3款定有明文。原告起訴原聲明：被告應給付原告新臺幣（下同）6,298,256元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息，並願供擔保請准宣告假執行；嗣於訴狀送達後，變更聲明如後。經核原告起訴所據原因事實並未變動，僅減縮應受判決事項之聲明，揆諸上開規定，亦應准許。

貳、實體方面：

一、原告主張：

㈠訴外人鄭百宏以自己為要保人及被保險人，於104年5月8日向被告投保「新光人壽長扶久久A型殘廢照護終身保險」（保單號碼0000000000號，下稱系爭保單①）、於104年11月3日向被告投保「新光人壽長扶雙享A型殘廢照護終身保險」（保單號碼0000000000號，下稱系爭保單②）、105年1月15日向被告投保「新光人壽長扶雙享A型殘廢照護終身保險」（保單號碼0000000000號，下稱系爭保單③）。鄭百宏嗣於111年1月29日死亡，而原告鄭勝憲為鄭百宏之父、原告吳心騏為鄭百宏之母，均為鄭百宏之法定繼承人。

㈡鄭百宏於109年12月5日至亞東紀念醫院急診，經診斷罹患惡性淋巴瘤，除陸續接受鼠蹊部、頸部等部位之淋巴結切除手術外，並於110年1月2日接受脾臟切除手術；然鄭百宏之病況未見好轉，於110年5月14日經醫師診斷：「符合永久失能，終身僅能從事輕便工作」。鄭百宏因脾臟切除後，免疫系統持續低落，於110年2月起至同年00月間陸續接受化療，病情仍未好轉，再於111年1月27日經診斷：「惡性淋巴瘤移植後復發、肝衰竭併肝腦病變，終身不能從事任何工作，經常須醫療護理或專人照護」。

㈢鄭百宏業經專業醫師認定終生不能從事任何工作，經常須醫

療護理或專人照護，其體況業已符合系爭保單①、②、③附表（即殘廢程度與保險金給付表）項次6-1-1所示「胸腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，經常需要醫療護理或專人周密照護者」之殘廢等級1級，自得依系爭保單①、②、③第10條第1項之約定，請求被告給付殘廢保險金，併依系爭保單①第11條第1項以及系爭保單②、③第12條第1項等約定，請求被告給付殘廢生活扶助保險金，共計5,544,340元（詳細計算如附表一所示）。縱認鄭百宏於111年1月27日之體況未達殘廢等級1級，其於110年5月14日之體況（即切除脾臟）亦應符合系爭保單①、②、③附表項次6-1-4所示「胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身祇能從事輕便工作者」之殘廢等級7級，得依系爭保單①、②、③第10條第1項之約定，請求被告給付殘廢保險金共計239,940元（詳細計算如附表二所示）。

㈣又鄭百宏體況已符合殘廢等級1級或殘廢等級7級，依系爭保單①第14條之約定，應豁免保險費。然被告卻仍於110年5月11日預先扣款系爭保單①之110年度（原告誤載為111年度）保險費14,256元，是鄭百宏對被告尚有14,256元之不當得利債權。

㈤因鄭百宏業已死亡，原告繼承鄭百宏對被告之前開保險金、不當得利債權，爰依繼承、上開契約、民法第179條不當得利等法律關係，請求被告給付5,558,596元。另系爭保單①第21條第2項、系爭保單②、③第22條第2項亦約明被告於收齊申請理賠文件後應於15日內給付，如因可歸責被告之事由致未能在前述約定期限內為給付者，被告應按年利1分加計利息給付之，爰再依前揭契約約定，請求被告加給上開遲延利息。

㈥聲明：被告應給付原告5,558,596元，及自111年2月12日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息，並願供擔保請准宣告假執行。

二、被告抗辯：

㈠系爭保單①、②、③附表所定機能永久喪失及遺存各級障害，係以「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」為判定基準。鄭百宏之111年1月27日診斷證明書雖記載：「診斷：惡性淋巴瘤移植後復發。肝衰竭併肝腦病變。醫囑：病患因上述疾病，終生不能從事任何工作，經常需醫療護理或專人照護」，但鄭百宏旋即於2日後即111年1月29日死亡，且診斷書上所載之「肝衰竭併肝腦病變」等病症從未在其他診斷書出現過，可見鄭百宏係因死亡前曾出現肝衰竭併肝腦病變之病症而死亡，顯屬症狀惡化，不符合經治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果之約定給付要件，故原告以鄭百宏111年1月27日之體況已達系爭保單①、②、③所定殘廢等級1級而請求相對應之殘廢保險金、殘廢生活扶助保險金，應無理由。

㈡至鄭百宏於110年1月2日切除脾臟，雖經勞動部勞工保險局（下稱勞保局）核發失能給付，然勞保局應係以「脾臟切除」為給付項目，並非以「胸腹部臟器遺存極度、高度、顯著失能」為給付，可見勞保局亦不認鄭百宏有胸腹部遺存失能之情形。縱認鄭百宏之110年1月2日體況已符合「祇能從事輕便工作，且經過治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果」，亦僅該當系爭保單①、②、③所定殘廢等級7級，至多僅能請求相對應之殘廢保險金。

㈢倘本院認鄭百宏之111年1月27日體況得以系爭保單①、②、③附表項次6-1-1認定，依系爭保單①第14條第1項但書約定：「…，但不退還當期已繳保險費之未滿期保險費」，仍無豁免保費之適用。

㈣聲明：原告之訴及假執行之聲請均駁回；如受不利之判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

三、本院之判斷：

㈠系爭保單①、②、③所定殘廢保險金、殘廢生活扶助保險金之保險事故，係指被保險人之失能或障害經6個月治療後症

狀固定，再行治療仍不能期待治療效果而該當附表所列殘廢程度：

1.觀諸系爭保單①第10條第1項、系爭保單②第10條第1項、系爭保單③第10條第1項所約定給付之殘廢保險金，固僅約明「經醫院醫師診斷確定符合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殘廢程度之一時，本公司…給付『殘廢保險金』」；系爭保單①第11條第1項、系爭保單②第12條第1項、系爭保單③第12條第1項所約定給付之殘廢生活扶助保險金，僅約明「經醫院醫師診斷確定符合第二條約定之疾病或傷害致成附表所列第一級至第六級殘廢程度之一時，本公司…給付『殘廢生活扶助保險金』；…」（見本院卷第33、60、93頁）。

2.然佐以系爭保單②、③附表註15-1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」（見本院卷第72、105頁），是系爭保單②、③所定殘廢保險金、殘廢生活扶助保險金之保險事故，係指被保險人之失能或障害經6個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果而該當附表所列殘廢程度，當無疑義。

3.至系爭保單①附表註15-1僅約定：「機能永久喪失及顯著障害之判定，以被保險人於意外傷害事故發生之日起，並經六個月治療後的結果為基準判定。但立即可判定者不在此限」（見本院卷第42頁），原告因之主張系爭保單①就「疾病事故」應無「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」之限制云云。本院審酌系爭保單①附表項次6-1-1以「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」、項次6-1-2以「終身不能從事任何工作，且日常生活需人扶助」為要件，附表註6-3亦約明：「胸腹部臟器障害等級之審定：…，永久影響其日常生活活動之狀況及需他人扶助之情形」（見本院

卷第38、41頁）；再對照系爭保單①第2條第8款保證給付期間為自診斷確定日起「180個月期間」、第11條「按月」給付殘廢生活扶助金等約定（見本院卷第31、33頁），足徵系爭保單①有關殘廢保險金、殘廢生活扶助保險金之給付，乃係考量被保險人於失能期間，將處於長期收入減損或支出增加之經濟上不利益，為避免偶發事故所造成之經濟上不安定，始為上開保險內容設計，以期發揮分散風險及保障經濟生活安全之功能。如將被保險人死亡前瀕臨失能之暫時性生理狀態，視為符合系爭保單①所約定致成附表所列殘廢程度之保險範圍，無異使被保險人或受益人可同時領得身故保險金、殘廢保險金及殘廢生活扶助保險金，顯然違反保險制度之對價衡平原則而有失公平。是以，關於系爭保單①所定機能喪失及障害之判定，應以被保險人經6個月治療後症狀固定，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準，此乃本諸系爭保單①之本質及機能，基於誠信及公平原則之當然解釋。況且，不論係因疾病抑或傷害事故所致之機能喪失或障害結果，就上開保險內容設計之原則、功能，以及所欲達成之目的，亦無區別處理之必要，尚難僅因系爭保單①附表註15-1漏未納入「疾病事故」而為相異解釋。因認系爭保單①所定殘廢保險金、殘廢生活扶助保險金之保險事故，亦係指被保險人之機能喪失或障害，不論因疾病或傷害事故所致，經6個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果而該當附表所列殘廢程度為定。

㈡鄭百宏於110年1月2日切除脾臟後之體況，屬「胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身祇能從事輕便工作」之失能狀態；而其於111年1月27日之體況，則為「罹患嚴重傷病，病程進行至死亡之不可避免惡化過程」：

1.經本院檢附鄭百宏之亞東紀念醫院病歷、勞保局審定鄭百宏申請勞工保險失能給付案卷、財團法人金融消費者評議中心爭議評議案卷，囑託國立臺灣大學醫學院附設醫院

（下稱臺大醫院）就：⑴鄭百宏於111年1月27日診斷證明書所載「肝衰竭併肝腦病變」，是否屬「症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果之結果」？抑或屬「罹患嚴重傷病，病程進行至死亡之不可避免惡化過程」？⑵依鄭百宏之病歷及診療歷程，其於110年1月2日切除脾臟後，是否導致胸腹部臟器機能遺存障害，終身不能從事工作且經常須醫療護理或專人照護，或祇能從事輕便工作，且經過治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果之結果」（見本院卷第376至377頁）？

2.臺大醫院鑑定結果略為：病人於109年12月5日於亞東紀念醫院急診就診，臨床表現為發燒、乾咳與全血球低下；後於住院過程中，診斷病人有HIV、脾臟腫大併嗜血症候群，110年1月2日接受脾臟切除手術、確診周邊T細胞淋巴癌，接受惡性淋巴腫瘤化學治療（COP-E、CHOP-E、ESHAP等）、自體造血幹細胞移植等，然於110年9月復發，再接受6次Pralatrexate藥物治療，並於110年12月17日接受異體造血幹細胞移植手術；病人於移植後反覆高燒，111年1月25日曾意識不清，111年1月26日之骨髓檢查顯示仍有淋巴癌侵犯，000年0月00日生化檢驗顯示LDH、膽紅素、肝指數併凝血功能均異常，後於111年1月29日過世。依其病情發展，病人於111年1月27日診斷證明書所載之肝衰竭併肝腦病變應屬「罹患重大傷病，病程進行至死亡不可避免惡化之過程」，而非「症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果之結果」；惟病人於110年1月2日接受脾臟切除手術後，導致胸腹部臟器失能，符合「經過治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果之結果」（見本院卷第388頁）。

3.本院審酌臺大醫院為我國最高醫療等級之醫學中心之一，具有醫療及疾病等方面之專業，且其鑑定基礎資訊並非鄭百宏之單一就診病歷及觀察，又與兩造無任何利害關係，其所為鑑定結果應屬客觀、公正，而可採為本件裁判之基

礎。從而，鄭百宏於111年1月27日之「肝衰竭併肝腦病變」體況，核屬「罹患嚴重傷病，病程進行至死亡之不可避免惡化過程」，而其110年1月2日切除脾臟後之體況，則屬「經治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果」之「胸腹部臟器存有顯著障害（失能）」，即堪認定。

4.又鄭百宏於110年1月2日接受脾臟切除手術後，仍陸續住院治療迄至死亡，期間長達年餘，此有鄭百宏之亞東紀念醫院病歷可按，足認鄭百宏於該段期間不能從事正常工作。是以，亞東紀念醫院於110年5月14日所出具之勞工保險失能診斷書，認定鄭百宏斯時「終身僅能從事輕便工作」（見本院卷第113至116頁），合於鄭百宏上開診療歷程及實際生活狀況，亦可採認。

㈢原告得依繼承暨系爭保單①、②、③之法律關係，請求被告給付殘廢等級7級之殘廢保險金239,940元本息：

1.鄭百宏於110年1月2日接受脾臟切除手術後，體況已達「經治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果」之「胸腹部臟器存有顯著障害」，且「終身祇能從事輕便工作」，業經本院認定如前，應已符合系爭保單①、②、③附表項次6-1-4所示「胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身祇能從事輕便工作者」之殘廢等級7級。被告復不爭執殘廢等級7級之殘廢保險金數額如附表二所示（見本院卷第332頁），鄭百宏自得依系爭保單①第10條第1項、系爭保單②第10條第1項、系爭保單③第10條第1項之約定，請求被告給付239,940元。

2.鄭百宏業於111年1月27日向被告提出殘廢保險金之理賠申請，此有被告之理賠受理證明可稽（見本院卷第314頁）。稽之系爭保單①第21條第2項、系爭保單②、③第22條第2項均約明：「要保人、被保險人或受益人應於知悉本公司應負保險責任之事故後10日內通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。本公司

應於收齊前項文件後15日內給付。但因可歸責本公司之事由致未在前述約定期限內為給付者，應按年利1分加計利息給付」（見本院卷第35、62、95頁），被告至遲應於111年2月11日給付，卻未為之，則揆諸前揭約定，被告即應加給自111年2月12日起至清償日止，按週年利率10%計算之遲延利息。

3.又鄭百宏已於111年1月29日死亡，其對被告之上開保險金本息債權，已由原告繼承取得。從而，原告依繼承暨系爭保單①、②、③之法律關係，請求被告給付239,940元，及自111年2月12日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息，即應准許。

4.至原告主張鄭百宏111年1月27日之體況已達系爭保單①、②、③附表項次6-1-1所示「胸腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，經常需要醫療護理或專人周密照護」之殘廢等級1級，請求被告給付如附表一所示之殘廢保險金及殘廢生活扶助保險金云云，前已敘明鄭百宏斯時體況為「罹患嚴重傷病，病程進行至死亡之不可避免惡化過程」，非屬系爭保單①、②、③所定殘廢保險金、殘廢生活扶助保險金之保險事故，是原告此部分之請求，尚屬無據，不應准許。

㈣被告受領鄭百宏所繳納系爭保單①之110年度保險費14,256元，有法律上原因：

1.參諸系爭保單①第14條第1項：「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殘廢程度之一者，自診斷確定日起，豁免本契約（不含其他附約）至繳費期間屆滿前之各期保險費，本契約繼續有效，但不退還當期已繳保險費之未滿期保險費」之約定（見本院卷第34頁），系爭保單①之保險費豁免，乃係「自診斷確定日起」豁免後續未到期之保險費，且不退還當期已繳保險費之未滿期保險費。

2.原告雖主張鄭百宏於110年5月14日即經醫師診斷脾臟完全切除，符合系爭保單①附表項次6-1-4之殘廢等級7級，依系爭保單①第14條第1項約定，其繳費期間屆滿前之各期保險費已豁免，被告受領鄭百宏所繳納系爭保單①之110年度保險費14,256元無法律上原因云云。惟依本院前揭理由說明，系爭保單①附表所示機能喪失或障害，除可立即判定者外，須經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判定。據此而論，鄭百宏切除脾臟後須接受治療至110年7月2日，始得判定其切除脾臟後之體況，是否已達系爭保單①附表所示機能喪失或障害之殘廢程度。又系爭保單①之保單年度，係自該年度5月8日起至翌年度5月7日止（見本院卷第29頁），是鄭百宏所繳納系爭保單①之110年度保險費（110年5月8日起至111年5月7日），乃屬診斷確定之當期未滿期保險費，揆之前揭契約但書約定，被告無須退還。換言之，被告受領鄭百宏所繳納系爭保單①之110年度保險費14,256元，即有法律上原因，原告依民法第179條之不當得利規定，請求被告返還之，即無可採。

㈤綜上所述，鄭百宏於110年1月2日切除脾臟後之體況，已符合系爭保單①、②、③附表項次6-1-4所示「胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身祇能從事輕便工作者」之殘廢等級7級，從而原告依繼承暨系爭保單①、②、③之法律關係，請求被告給付239,940元，及自111年2月12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。至原告逾此範圍之請求，則無理由，不應准許。

四、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，核與本判決結果不生影響，爰不一一論述。

五、本判決所命給付之金額未逾500,000元，依民事訴訟法第389條第1項第5款規定，應依職權宣告假執行；而被告願供擔保聲請免為假執行，就原告勝訴部分經核並無不合，爰酌定相當之擔保金額宣告之。又原告雖陳明願供擔保，聲請宣告假

執行，然其聲請僅係促使法院為職權之發動，爰不另為假執行准駁之諭知；至其敗訴部分之假執行聲請，因該部分訴之駁回而失所依據，應併予駁回。

六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　11　　月　　30　　日

民事第二庭　法　官　楊雅萍

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　　12　　月　　01　　日

書記官　廖宇軒

附表一

	給付項目及金額	備註
系爭保單①	⑴殘廢等級1級之殘廢保險金：400,000元	1.給付標準：依保險金額20倍乘以給付比例100％ 2.保險金額：20,000元
	⑵殘廢等級1級之殘廢生活扶助保險金：3,136,448元	1.給付標準：依保險金額1倍乘以給付比例100％ 2.保險金額：20,000元 3.按年利率2.25％貼現計算一次給付（見本院卷第256頁）
系爭保單②	⑴殘廢等級1級之殘廢保險金：26,980元	1.給付標準：依保險金額20倍乘以給付比例100％ 2.保險金額：1,420元 3.再扣除已給付殘廢等級11級（給付比例5％）之殘廢保險金1,420元
	⑵殘廢等級1級之殘廢生活扶助保險金：222,688元	1.給付標準：依保險金額1倍乘以給付比例100％ 2.保險金額：1,420元 3.按年利率2.25％貼現計算一次給付（見本院卷第258頁）
系爭保單③	⑴殘廢等級1級之殘廢保險金：190,000元	1.給付標準：依保險金額20倍乘以給付比例100％ 2.保險金額：10,000元

		3.再扣除已給付殘廢等級11級（給付比例5%）之殘廢保險金10,000元
	⑵殘廢等級1級之殘廢生活扶助保險金：1,568,224元	1.給付標準：依保險金額1倍乘以給付比例100% 2.保險金額：10,000元 3.按年利率2.25%貼現計算一次給付（見本院卷第260頁）
	總計：5,544,340元	

附表二		
	給付項目及金額	備註
系爭保單①	殘廢等級7級之殘廢保險金：160,000元	1.給付標準：依保險金額20倍乘以給付比例40% 2.保險金額：20,000元
系爭保單②	殘廢等級7級之殘廢保險金：9,940元	1.給付標準：依保險金額20倍乘以給付比例40% 2.保險金額：1,420元 3.再扣除已給付殘廢等級11級（給付比例5%）之殘廢保險金1,420元
系爭保單③	殘廢等級7級之殘廢保險金：70,000元	1.給付標準：依保險金額20倍乘以給付比例40% 2.保險金額：10,000元 3.再扣除已給付殘廢等級11級（給付比例5%）之殘廢保險金10,000元
	總計：239,940元	