臺灣屏東地方法院民事判決

112年度保險字第2號

原　　告　郭純芳
　　林珊琪
　　林玟伶
共　　同
訴訟代理人　張介鈞律師
被　　告　台灣人壽保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　鄭泰克
訴訟代理人　李永堃
　　蔡耀瑩
　　彭國瑋

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國112年12月20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

一、原告主張：訴外人林思充以自己為要保人及被保險人，於民國107年5月1日向被告投保「台灣人壽好心200殘廢照護終身健康保險」（下稱系爭保險），保險期間107年5月1日至152年5月1日，保險金新臺幣（下同）200萬元。林思充於110年2月間在童綜合醫院就醫檢查診斷為肺惡性腫瘤，林思充再因肺癌前往義大醫院治療，於110年9月1日經義大醫院診斷林思充屬肺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，符合系爭保險「殘廢(失能)程度與保險金給付表」（下稱系爭保險保單附表）6-1-2項次之第2級失能等級。林思充於110年11月7日死亡，原告為林思充之法定繼承人，然原告依系爭保險保單第11條第1項、第12條第1、2項、第13條第1項約定向被告請求給付殘廢保險金

180萬元、殘廢生活扶助金603萬4,781元及殘廢復健補償金20萬元（以下合稱系爭保險金），被告僅於111年2月23日賠付原告郭純芳27萬7,608元、原告林玟伶27萬7,525元、原告林珊琪27萬7,525元，以上共83萬2,658元（80萬元為保險金，3萬2,658元為遲延利息），原告同意被告給付之80萬元保險金作為殘廢保險金理賠之一部，被告尚餘723萬4,781元未給付（計算式：100萬元+603萬4,781元+20萬元=723萬4,781元），為此爰依系爭保險保單第11條第1項、第12條第1、2項、第13條第1項約定提起本件訴訟。並聲明：㈠被告應給付原告723萬4,781元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息百分之5計算之利息。㈡願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告則以：義大癌治療醫院於110年9月1日、同年10月23日診斷證明書醫囑固載明：「其症狀固定，終身不能從事任何工作，且日常生活需人扶助」，惟林思充於110年9月1日之疾病病程已發展至肺癌第4期，且有骨頭、肝臟及淋巴結移轉情形，林思充不久即於110年11月7日身故，顯然林思充之體況持續惡化，尚未趨於穩定，自不能擷取林思充身故前某時間之片段體況而認定屬系爭保險保單附表項次6-1-2所列之第2級失能程度。且依系爭保險保單附表註6-3比照附表註1-1之約定，原告須檢附失能評估表等相關檢驗報告供被告審定，然原告並未依約提出失能評估表等相關檢驗報告，而上開診斷證明書並無任何關於林思充有胸腹部臟器遺存障害之記載，自難認定林思充之體況已符合系爭保險保單附表項次6-1-2所列之失能程度。再者，林思充於110年8月23日經義大醫院檢測其肺功能時，其第1秒分時肺活量（FEV1）既尚有44%，顯然林思充之胸腹部臟器並無遺存高度障害，無從認定林思充有第2級失能程度之情形等語，資為抗辯。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、本件不爭執事項（見本院卷第250至251頁）：

㈠林思充於107年5月1日以自己為被保險人向被告投保系爭保險，保險金額約定為200萬元，受益人為林思充之法定繼承人即原告三人，有系爭保險保單在卷可稽（見本院卷第73至100頁）。

㈡林思充於110年2月9日經童綜合醫院送請台北病理中心檢查發現肺部有腫瘤細胞，有台北病理中心病理檢查報告在卷可參（見本院卷第47頁）。

㈢林思充因患有肺惡性腫瘤，分別於110年2月18日、110年3月23日、110年4月14日、110年6月17日、110年7月26日、110年8月16日、110年10月16日於義大癌治療醫院入院接受治療，於110年11月7日宣布死亡，有義大癌治療醫院診斷證明書、死亡證明書在卷可參（見本院卷第49至57頁）。

㈣原告以系爭保險保單附表「殘廢程度與保險金給付表」項目6「胸腹部臟器機能障害」項次6-1-2「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」殘廢等級2向被告申請保險理賠，惟被告以殘廢等級7賠付原告郭純芳27萬7,608元、原告林玟伶、林珊琪各27萬7,525元，有理賠明細在卷可參（見本院卷第59頁）。

㈤如原告請求有理由，被告應再給付原告殘廢保險金100萬元、殘廢生活扶助保險金603萬4,781元、殘廢復健補償保險金20萬元。

四、本件爭執事項（見本院卷第257頁）：

㈠林思充是否因系爭保險保單第2條所約定之疾病，致符合系爭保險保單附表6-1-2項「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」所示之第2級殘廢？是否符合附表註15-1之情形？

㈡原告依系爭保險保單第11條第1項、第12條第1、2項、第13條第1項分別請求殘廢保險金100萬元、殘廢生活扶助保險金603萬4,781元、殘廢復健補償保險金20萬元是否有據？

五、本院之判斷：

㈠林思充是否因系爭保險保單第2條所約定之疾病，致符合系

爭保險保單附表6-1-2項「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」所示之第2級殘廢？

1. 林思充之體況是否符合系爭保險保單第11條第1項、第12條第1項、第13條第1項所稱「因第2條約定之疾病致成附表所列…殘廢程度之一」中「致成殘廢」之要件，涉及林思充之病況是否係致成殘廢結果之契約解釋問題。法院應本諸保險之本質及機能為探求，並基於誠信、公平原則為解釋及適用，要難僅以義大癌治療醫院對林思充一時之身體狀況判斷，據為認定殘廢與否之唯一標準，合先敘明。

2. 經查，系爭保險保單第11條第1項、第12條第1、2項、第13條第1項均約定：被保險人於本契約有效期間內，因第2條約定之疾病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，本公司按保險金額乘以附表所列給付比例給付殘廢保險金、按保險金額百分之10給付殘廢復健補償保險金、按保險金額百分之2乘以附表所列比例給付殘廢生活扶助保險金，有系爭保險保單在卷可稽（見本院卷第86至87頁）。是林思充必須因肺癌致成附表所列第一級至第六級殘廢程度，始得請領上開保險金。又依系爭保險保單附表「殘廢程度與保險金給付表」項次6-1-2之殘廢程度為「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」：而所謂遺存障害之判定基準，依附表註15-1記載「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」(見本院卷第42頁)。從而，被保險人是否遺存各級障害，自應以被保險人於疾病發生之日起，經6個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果為判定基準。倘被保險人於疾病發生後，雖經治療6個月，惟其症狀並未固定，體況持續惡化，終至死亡，自非附表註15-1所稱之「遺存各級障害」。

3.依系爭保險保單第11條第1項約定，殘廢保險金之給付為殘廢診斷確定日仍生存者，金額按殘廢診斷確定日當時保險金額乘以附表所列給付比例計算；再依第12條第1項約定殘廢生活扶助保險金之給付，係殘廢診斷確定日仍生存者，由保險公司自殘廢診斷確定日後之保單週月日起，按殘廢診斷確定日當時保險金額的2%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200個月內之每一週月日，均按月給付殘廢生活扶助保險金，有系爭保險保單在卷可參（見本院卷第34頁），可見系爭保險保單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，而有殘廢保險金、殘廢生活扶助保險金等內容之設計。因此，系爭保險保單附表「殘廢程度與保險金給付表」關於遺存各級障害之判定，自應以被保險人之疾病經治療後，身體機能仍遺留障害，且已長期處於穩定狀態，維持症狀固定，不能期待再治療有任何治療效果，並經由專業醫師評估永久影響日常生活活動及需他人扶助之程度，方可為系爭保險保單附表註15所稱「機能永久喪失及遺存各級障害」之判定。

4.經查，本件依林思充之病程進展，其於110年2月9日經童綜合醫院送請台北病理中心檢查發現肺部有腫瘤細胞，有台北病理中心病理檢查報告在卷可參（見本院卷第47頁）。且因患有肺惡性腫瘤，分別於110年2月18日、110年3月23日、110年4月14日、110年6月17日、110年7月26日、110年8月16日、110年10月16日於義大癌治療醫院入院接受治療，於110年11月7日宣布死亡，有義大癌治療醫院診斷證明書、死亡證明書在卷可稽（見本院卷第49至57頁）。而林思充於110年8月16日急診入院治療，於110年9月1日辦理出院，經義大癌治療醫院認定林思充之肺癌疾病症狀固定，終身不能從事任何工作，日常生活需人扶助，堪認林思充失能之情形係於110年9月1日發生，有義大癌治療醫院110年9月1日診斷證明書在卷可參（見本院卷第54頁），惟林思充於失能情形發生

後，分別再於110年9月9日住院接受化學治療，義大癌治療醫院計畫給予藥物治療、抗生素治療、症狀藥物治療使用，林思充於同年9月15日出院，復於110年9月19日住院接受化學治療，醫院計畫給予藥物治療、抗生素及支持性氧氣給予，並觀察其呼吸狀況、生命跡象，協助其呼吸照護及定時拍痰，於同年10月11日出院，嗣於110年10月16日再度住院接受中心靜脈導管之侵入性治療，醫院計畫給予藥物治療、抗生素治療及症狀治療藥物使用，需要時給予氧氣治療，林思充於住院期間之110年11月7日死亡，有林思充義大癌治療醫院病歷在卷可參（見義大癌治療醫院病歷卷）；參以義大癌治療醫院於112年9月20日函覆本院表示林思充所罹之右下肺鱗狀細胞癌第4期併骨骼、肝臟轉移，合併肝硬化及慢性阻塞性肺病，為疾病及化學治療後期，身體狀況屬不可逆變化，且病況持續惡化等語，有義大癌治療醫院112年9月20日義大癌治療字第11200392號函在卷可參（見本院卷第269頁），堪認林思充於110年9月1日後雖有失能情形，惟並未長期處於穩定狀態而維持症狀固定，林思充之病情仍持續惡化中；換言之，原告出具之林思充110年9月1日義大癌治療醫院診斷證明書，醫囑雖記載：「上述疾病，其症狀固定，終身不能從事任何工作，且日常生活需人扶助」等語（見本院卷第54頁），另上開義大癌治療醫院函文後段記載：「本院診字第Z000000000號診斷書所載『症狀固定』，可判定為『胸腹部臟器機能遺存高度障害』所致之症狀固定」等語（見本院卷第269頁），然林思充之失能體況實係因其肺癌疾病進展至身故前之暫時性生理狀態，為肺癌末期病程持續進展之必然結果，係肺癌造成身體器官嚴重損傷進展至死亡前之生理狀態變化，非屬「失能症狀固定」之狀態，是林思充之上述體況並不符合系爭保險保單附表註15-1「症狀固定」之要件。

㈡原告依系爭保險保單第11條第1項、第12條第1、2項、第13條第1項分別請求殘廢保險金100萬元、殘廢生活扶助保險金

603萬4,781元、殘廢復健補償保險金20萬元是否有據？

林思充之體況並不符合系爭保險保單附表註15-1「症狀固定」之要件，則原告依系爭保險保單第11條第1項、第12條第1、2項、第13條第1項約定，請求被告應給付殘廢保險金100萬元、殘廢復健補償保險金20萬元、殘廢生活扶助保險金603萬4,781元，合計723萬4,781元，並無理由，不應准許。

六、綜上所述，原告依系爭保險保單第11條第1項、第12條第1、2項、第13條第1項請求被告給付723萬4,781元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息，為無理由，應予駁回。又原告之訴既經駁回，其假執行之聲請即失所附麗，應併予駁回。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及所用之證據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不逐一論列，附此敘明。

八、據上論結，本件原告之訴為無理由，依民事訴訟法第78條判決如主文。

中　　華　　民　　國　　113　　年　　1　　月　　10　　日

民事第一庭　法　官　　李育任

正本係照原本作成。

如對判決上訴，須於判決送達後20日內向本院提出上訴狀，其未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內向本院補提理由書狀（均須按他造當事人之人數附繕本）。

中　　華　　民　　國　　113　　年　　1　　月　　11　　日

書記官　　黃依玲