臺灣士林地方法院民事判決

112年度保險字第9號

原　　告　張祐霖
　　章順琪
共　　同
訴訟代理人　黃昱傑律師
被　　告　新光人壽保險股份有限公司
法定代理人　魏寶生
訴訟代理人　黃愛真
　　張瑛婷

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國113年4月2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：

原告張祐霖、章順琪（下合稱原告，如個別指稱則省略稱呼）起訴時，被告之法定代理人為潘柏錚，後變更為魏寶生，經新任法定代理人聲明承受訴訟，有民國112年11月6日承受訴訟狀、經濟部函、公司變更登記表等件在卷可佐（見本院卷第174頁至181頁），於法核無不合，應予准許。

貳、實體部分：

一、原告主張：訴外人張瑞文係張祐霖之父、章順琪之配偶。張瑞文於105年12月30日，以自己為要保人及被保險人，向被告投保「長扶雙享B型失能照護終身健康保險契約」（保單號碼：0000000000，下稱系爭保險契約），保險金額新臺幣（下同）1萬元，主要給付項目為殘廢保險金、意外殘廢保險金、殘廢生活扶助保險金、保險金之豁免，受益人為被保險人及法定繼承人。張瑞文於108年10月2日經臺北榮民總醫院診斷出罹患肺部黑色素癌第四期、多發淋巴轉移、骨轉移

等症狀；於109年11月8日，經診斷出黑色素瘤已經移轉至腦部入院治療；於109年12月1日再次入院治療；復於109年12月9日，經診斷出肺部黑色素瘤（期別：四icd10:c43.9），疑似多發淋巴轉移、骨轉移、腦轉移等症狀，病情嚴重需接受治療，無工作能力，生活無法自理，無法吞嚥及語言、寫字，需專人24小時照護。後於109年12月29日因罹患該疾病而逝世。可見張瑞文之體況於109年12月9日，已屬日後無回復之可能，符合系爭保險契約附表項次6-1-1之體況(1級失能；給付比例100%)。原告於109年12月9日依系爭保險契約第10條（殘廢保險金的給付）及第12條（殘廢生活扶助保險金的給付）約定，向被告請求給付殘廢保險金、殘廢生活扶助保險金，然被告表示經審核張瑞文僅符合失能項次第6-1-4項（7能失級；給付比例40%），僅願意以7級失能程度計算殘廢保險金8萬元，並於109年12月30日給付，並拒絕給付其餘保險金。爰依系爭保險契約第10條及第12條約定提起本件訴訟等語。並聲明：㈠被告應給付原告1,743,937元，及自109年12月30起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。㈡願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告則以：系爭保險契約旨在避免被保險人因偶發之疾病或傷害於「治療完成後」仍致成身體機能永久遺留「固定障害狀態」而致日後長期收入減損、支出增加之經濟上不利益。是故，若被保險人因疾病或傷害送醫救治後，於身體疾病治療狀況未穩定前即身故者，縱令於身故前，身體狀況曾短暫出現附表項次6-1-1所示殘廢程度之障害，因該體況非屬經醫師治療結束或告一段落後「遺存」「固定」症狀，僅為治療過程因病程持續惡化而於身故結果發生前之過渡、必然狀態，自仍與殘廢照護保險商品意旨尚有未合。因此，系爭保險契約於附表註15-1明文約定「所謂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。」。本件依張瑞文109年11

月8日、同年12月1日住院護理紀錄，張瑞文係步行進入病室、意識清楚、雙下肢肌力6分，移位、活動均獨立；意識清楚，雙上肢肌力5分、下肢肌力4分，移位、活動獨立。即張瑞文於疾病治療期間，至109年12月1日均仍具完全生活自理能力，並未有因疾病致成身體機能遺存障害狀態發生。直至同年12月8日起診斷黑色素瘤多處轉移後始有依賴、臥床情形發生，惟此屬張瑞文身故前，疾病未因治療獲得控制、迅速惡化之動態變化，非疾病治療後經一定時間觀察仍無法恢復機能之「症狀固定」狀態。亦即張瑞文於身故前胸腹部機能障害體況因非系爭保險契約所稱治療後遺存障害之固定狀態，自不符系爭保險契約附表項次6-1-1之體況之殘廢保險金或殘廢生活扶助保險金給付要件，故原告之請求並無理由等語，以資抗辯。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、兩造不爭執事項：

㈠張瑞文於105年12月30日，向被告投保系爭保險契約，保險金額1萬元，主要給付項目為殘廢保險金、意外殘廢保險金、殘廢生活扶助保險金、保險金之豁免，受益人為被保險人及法定繼承人。

㈡張祐霖為張瑞文之子、章順琪為張瑞文之配偶。

㈢張瑞文於108年10月2日經臺北榮民總醫院診斷出罹患肺部黑色素癌第四期、多發淋巴轉移、骨轉移等症狀；於109年11月8日，經診斷出黑色素瘤已經移轉至腦部入院治療；於109年12月1日再次入院治療；復於109年12月9日，經診斷出肺部黑色素瘤（期別：四icd10:c43.9)，疑似多發淋巴轉移、骨轉移、腦轉移等症狀，病情嚴重需接受治療，無工作能力，生活無法自理，無法吞嚥及語言、寫字，需專人24小時照護。後於109年12月29日因罹患該疾病而逝世。

㈣張瑞文於109年12月9日向被告請求給付殘廢保險金、殘廢生活扶助保險金，被告審核後以張瑞文符合失能項次第6-1-4項（7能失級；給付比例40%)，以7級失能程度計算殘廢保險

金8萬元，並於109年12月30日給付至張瑞文之帳戶。

㈤若張瑞文已合系爭保險契約附表項次6-1-1殘廢等級，得再請求被告給付殘廢保險金12萬元及殘廢生活扶助保險金1,623,937元。

四、本院之判斷：

本件兩造爭執事項為：張瑞文體況是否符合系爭保險契約附表項次6-1-1項及附表註15-1之殘廢保險金及殘廢生活扶助保險金給付要件？就此說明如下：

㈠按解釋契約應通觀全文，依當時之情形及其他一切證據資料，並斟酌交易習慣依誠信原則為斷定之標準，於文義上及論理上詳為推求，以探求當事人之真意。本件依系爭保險契約附表項次6-1-1殘廢等級為「胸腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能能從事任何工作，經常需要醫療護理或專人周密照護者。」（見本院卷第28頁），就此再參照附表註15-1明定「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34頁），可知附表項次6-1-1項殘廢等級之判定，應以被保險人經過治療後「症狀固定」時為判定時點，並以六個月為限，且如依其症狀，顯然可認症狀已固定者，即無再另待治療後再為判定，可立即判定其殘廢等級。又既以「症狀固定」為其要件，意指在判定時，被保險人應確實已屬殘廢（或失能），自不包括其係「症狀惡化中」（且可能是死亡過程前的症狀惡化）之情形，故縱使其症狀惡化程度已相當於附表項次6-1-1項殘廢等級所示之情形，然係「症狀惡化中」之情形，即不合於上開殘廢等級，自亦不能認屬立即可判定者。

㈡原告主張張瑞文於000年00月間經診斷罹患黑色素癌第四期（末期），後續治療僅係延長張瑞文之壽命，以現今醫療水準尚難完全根治，於當時已可確定該疾病無法完全治癒，又該疾病將導致張瑞文體況達到生活無法自理之程度，當屬於

該條但書「立即可判定」之情形，毋庸等待6個月之治療時間等語。經查，依張瑞文109年12月9日診斷證明書，其肺部黑色素瘤（期別：四icdl0:c43.9)，疑似多發淋巴轉移、骨轉移、腦轉移等症狀，病情嚴重需接受治療，無工作能力，生活無法自理，無法吞嚥及語言、寫字，需專人24小時照護。固可見其於109年12月9日時，確實因肺部黑色素瘤第4期，多處轉移，病情嚴重，而無工作能力及無法自理生活。形式上合於系爭保險契約附表項次6-1-1殘廢等級所描述的「胸腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能能從事任何工作，經常需要醫療護理或專人周密照護者」之說明。然再依臺北榮民總醫院112年12月27日函覆說明張瑞文109年12月9日之體況及其治療歷程（見本院卷第194頁至196頁），略為「108年9月17日經切片診斷右肺黑色素癌（melanoma)，診斷時108年9月23日之全身正子掃描顯示有多處淋巴結、右側腎臟、右側腎上腺、後腹腔軟組織、小腸、多處骨頭（包含胸椎第七節、第八節、右側近端肱骨、雙側髂骨）及左側梨狀肌之遠端轉移。病人自108年10月3日起，接受免疫藥物（pembrolizumab)治療，於108年12月23日進行療效評估，發現雖右側腎臟及腎上腺、後腹腔淋巴結及小腸腫瘤略有改善，但有新的左側第四肋骨轉移、右側氣管旁淋巴結轉移，且梨狀肌及髂骨轉移惡化。病人於109年1月4日起至8月9日接受免疫藥物(pembrolizumab)治療，期間於109年4月15日至4月30日接受緩和性放射治療右手臂、左側梨狀肌及軟組織處之轉移腫瘤。於109年6月24日全身正子掃描檢查發現新的心包膜（pericardium)、腹壁、轉骶骨轉移，因此109年9月3日起改以標靶藥物Dabrafenib和Trametinib治療；109年11月11日起改以Palbociclib治療。然病人於109年12月1日因頭暈、噁心嘔吐加上跌倒至本院急診求治，同日腦部電腦斷層發現至少有四顆腫瘤腦轉移及腦脊髓膜轉移，且有腫瘤出血徵象。病人於109年12月07日接受首次腦部放射治療。根據護理紀錄，109年12月08日上午9時整之格拉斯哥昏迷指

數(Glasgow)曾低到9分，後雖在藥物使用下略有好轉，但無法維持滿分15分，吞嚥困難且無法言語、行走。後因疾病惡化，於000年00月00日下午12時45分死亡。」、「張瑞文於109年12月9日之體況，符合檢附保險單殘廢程度與保險金給付表之6-1-1項次」、「於109年12月達到前述胸腹部臟器機能障害的體況。109年12月1日腦部轉移發生後，即快速惡化達到前述神經障害的體況。」、「張瑞文自初診斷時即存在多處轉移，已屬於不可能治癒之晚期的癌症。其後經多種方式治療，雖部分腫瘤曾略有改善，但之後持續惡化。109年12月住院期間，因病情持續惡化，各項症狀與失能狀態愈發嚴重，終致死亡。」、「張瑞文自初診斷時有多處轉移，其後經多種方式治療，雖部分腫瘤曾略有改善，但之後病情持續快速進展，產生新的器官轉移，病況並未因治療達到固定狀態。」、「109年12月9日之診斷證明書所為診斷內容，即為張瑞文當時病情極度惡化的體況。該次住院僅能以降腦壓藥物及放射治療，對腦轉移進行姑息性治療。已無法給予全身性療法。張瑞文最終因黑色素癌持續惡化而死亡。」等內容，可見張瑞文自000年0月間診斷出黑色素癌時起，已屬於不可能治癒之晚期的癌症，其胸腹部臟器即逐漸發生機能障害，然自斯時起以各種治療，並未有治療後症狀固定之情形，換言之，即一直在惡化中，終至000年00月間，其體況已達到「機能遺存極度障害，終身不能能從事任何工作，經常需要醫療護理或專人周密照護者之狀態」，此時之完全失能狀態亦非「症狀固定」之失能狀態，應係治療無效，終至死亡過程中的最後狀態。則依前揭說明，原告主張張瑞文109年12月9日時的體況，可立即判定屬機能永久喪失，合於系爭保險契約附表項次6-1-1項之殘廢狀態，自非可採。

㈢又財團法人金融消費評議中心112年評字第601號評議書（見本院卷第86頁至90頁）亦以張瑞文直到109年12月3日仍無意識障礙，於12月23日意識始不清並隨即於12月26日身故，此為病況惡化，並非症狀穩定之失能，故不符失能之定義等事

實及理由，判斷張瑞文109年12月9日當時的體況，並不合於系爭保險契約附表項次6-1-1項之失能等級狀態。其判斷結果同本院判斷，可資參照。

五、從而，張瑞文於109年12月9日體況並不符合系爭保險契約附表項次6-1-1項及附表註15-1之殘廢保險金及殘廢生活扶助保險金給付要件，則原告依系爭保險契約第10條及第12條約定，請求被告給付原告殘廢保險金及殘廢生活扶助保險金1,743,937元，及自109年12月30日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息，為無理由，應予駁回。原告之訴既經駁回，其假執行之聲請亦失其依據，應併予駁回。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及證據，經審酌後，認對於判決結果均無影響，爰不一一論述，併此敘明。

七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　113　　年　　4　　月　　30　　日

民事第四庭　法　官　林銘宏

以上正本係照原本作成。

如對本判決上訴，應於判決送達後20日內向本院提出上訴狀，若委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費，否則本院得不命補正逕行駁回上訴。

中　　華　　民　　國　　113　　年　　4　　月　　30　　日

書記官　陳怡文