臺灣臺中地方法院民事判決

110年度保險字第2號

原　　告　張真理
000000000000000000
000000000000000000
　　陳威麟
　　陳瑩諭
　　陳宜佩
上四人共同
訴訟代理人　張貴閔律師
被　　告　新光人壽保險股份有限公司
000000000000000000
000000000000000000
法定代理人　潘柏錚
訴訟代理人　龍海明律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國110年12月20日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

被告應給付原告新臺幣壹仟柒佰陸拾柒萬肆仟貳佰伍拾肆元，及自民國一零八年八月二十八日起至清償日止按週年利率百分之十計算之利息。

訴訟費用由被告負擔。

本判決於原告以新臺幣伍佰玖拾萬元供擔保後，得假執行。但被告如以新臺幣壹仟柒佰陸拾柒萬肆仟貳佰伍拾肆元為原告預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

壹、程序方面：

一、本件被告之法定代理人於起訴時原為許澎，嗣於本院審理中，其法定代理人變更為潘柏錚，有經濟部商工登記公示資料查詢服務網頁資料在卷可稽（見本院卷第235頁），被告於民國110年12月22日以民事聲明承受訴訟狀聲明由潘柏錚

承受訴訟（見本院卷第233頁），核與民事訴訟法第175條之規定相符，應予准許。

二、按不變更訴訟標的，而補充或更正事實上或法律上之陳述者，非為訴之變更或追加，民事訴訟法第256條定有明文。本件原告主張起訴時訴之聲明第一項請求被告給付金額誤繕為新臺幣（下同）1767萬5254元，嗣於審理中更正金額為1767萬4254元（見本院卷第212、215頁），核屬更正事實上之陳述，非訴之變更、追加，合先敘明。

貳、實體方面：

一、原告主張：

㈠緣訴外人陳永坤於105年7月26日以自己為要保人及被保險人與被告簽訂新光人壽長扶雙享B型殘廢照護終身健康保險契約（保單號碼：0000000000號、0000000000號、0000000000號，下合稱系爭保險契約），並約定保險金額分別為4萬元、3萬元、3萬元，保險期間均為105年7月26日起至155年7月26日止。

㈡陳永坤於108年1月3日因罹患惡性淋巴腫瘤第4期入佛教慈濟醫療財團法人臺中慈濟醫院（下稱慈濟醫院）治療，並於108年1月16日出院，其出院時之體況，屬醫師憑其專業立即可判定已達胸腹部臟器機能遺存極度障害而無法回復情形。又陳永坤於108年7月7日因淋巴癌再度入慈濟醫院治療，足見其經治療6個月後，病況未能有所恢復，符合系爭保險契約殘廢程度與保險金給付表（下稱系爭給付表）註15之機能永久喪失及遺存各級障害判定基準約定。故陳永坤之體況已符合系爭給付表項次6-1-1，為殘廢等級第1級，給付比例100%。

㈢陳永坤就系爭保險契約保險金額合計為10萬元，依系爭保險契約第10條第1項、第12條第1、2項及第2條第8款之約定，被告應給付陳永坤殘廢保險金200萬元及殘廢生活扶助保險金1567萬4254元，合計1767萬4254元（下合稱系爭保險金）。陳永坤已於108年7月11日提出理賠申請，後陳永坤於

108年7月14日死亡，原告4人為陳永坤之法定繼承人，依系爭保險契約第29條第2項之約定，為系爭保險金之受益人，自得向被告請求給付系爭保險金。並原告已於108年8月12日提供被告申請理賠所需資料，而被告未於15日內給付系爭保險金，依系爭保險契約第17條第2項之約定，應按年利1分加計利息給付。爰依系爭保險契約之約定，請求被告給付系爭保險金及利息。

㈣並聲明：1.被告應給付原告1767萬4254元，及自108年8月28日起至清償日止按週年利率百分之10計算之利息。2.願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告則以：

㈠原告雖主張陳永坤之體況已符合系爭給付表項次6-1-1之失能情形，惟就陳永坤之體況認定，前曾經財團法人金融消費評議中心以109年評字第1769號評議書認定，陳永坤死前1個月即108年6月8日至108年7月1日住院期間因無併發症發生，經治療後病情穩定可以出院，故屬於治療階段，失能狀況尚未固定，不符合「立即可判定已固定」之要件。又依慈濟醫院住院護理評估紀錄，陳永坤於108年5月6日前生活可以完全自理、不需使用氧氣，108年4月16日門診評估仍認為「需耗體力工作受限，但可做較輕之工作如簡單家事或辦公室」，108年7月1日出院時，陳永坤亦可在他人協助下行走，是陳永坤於108年1月3日起斷斷續續住院、出院接受治療，期間胸部臟器進步、再惡化等狀態並不固定，否則醫師應不用再治療，是此時陳永坤之體況，亦非屬「經6個月治療後症狀已固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果」之情形。

㈡又陳永坤於108年7月7日急診入慈濟醫院，當日轉加護病房治療至108年7月14日身故期間，雖有顯現胸部臟器障害之失能體況，但此胸部臟器障害，未達系爭給付表註15「經6個月治療後症狀固定」之約定內容，且應屬因癌症導致病情持續惡化，最後死亡前之內臟機能損害致使生活無法自理、癱

瘓、無法行動等類似失能狀態，為死亡之必經過程，不符系爭保險契約失能症狀之約定。

㈢陳永坤之體況既無符合系爭保險契約之失能狀態，原告自不得向被告請求系爭保險金。並聲明：1.原告之訴及假執行之聲請均駁回。2.如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

三、兩造不爭執及爭執事項（見本院卷第212至213頁，依卷內證據更正或調整部分文字用語）：

㈠兩造不爭執之事項：

1.陳永坤以自身為要保人及被保險人，於105年7月26日向被告投保「新光人壽長扶雙享B型殘廢照護終身健康保險」（保單號碼：0000000000號、0000000000號、0000000000號），保險金額分別為4萬元、3萬元、3萬元，保險期間均為105年7月26日起至155年7月26日止（見本院卷第25至52頁）。

2.陳永坤於108年1月3日因罹患惡性淋巴腫瘤第4期，入慈濟醫院接受治療，108年1月11日接受自費標靶治療，108年1月12日接受化學治療，108年1月16日出院（見本院卷第53頁），出院後有陸續於慈濟醫院接受治療。嗣於108年7月7日因淋巴癌、急性呼吸衰竭、慢性阻塞性肺疾病入慈濟醫院急診，同日轉入加護病房治療直至108年7月14日身故。

3.陳永坤如符合系爭保險契約之失能給付要件，被告依約須給付之保險金計為殘廢保險金200萬元、殘廢生活扶助保險金1567萬4254元，合計1767萬4254元（見本院卷第67頁）。

4.陳永坤於108年7月11日向被告提出失能保險金理賠申請，經被告通知須補「公立或教學醫院開具載有失能現狀之診斷證明書、病歷」，由原告於108年8月12日提供完整病歷及108年8月8日慈濟醫院開立診斷證明書補齊（見本院卷第66頁）。

5.陳永坤於108年1月3日至108年7月1日間，所罹患之癌症致胸腹部臟器之機能障害。

㈡兩造爭執事項：

陳永坤之癌症機能障害是否自發生後經6個月治療症狀固定？或立即可判斷？故而符合系爭給付表項次6-1-1之失能情形？

四、得心證之理由：

㈠查陳永坤於因惡性淋巴腫瘤第4期於108年1月3日至同年月16日入慈濟醫院治療，其後多次入院均與此病症有關，住院期間分別為108年2月1日至同年月3日、108年2月22日至同年月25日、108年3月8日至同年月9日、108年3月15日至同年月20日、108年4月8日至同年月13日、108年4月29日至同年5月6日、108年6月9日至同年7月1日、108年7月7日至同年月14日等節，有慈濟醫院110年4月1日慈中醫文字第1100371號函（見本院卷第115頁）及函附之病歷影本附卷可稽。又陳永坤於108年1月3日至同年月16日（即第一次住院）入慈濟醫院治療時，即經該院判定其體況為胸腹部臟器極度障礙，終身無法工作，經常需專人協助照護，此有該院109年5月12日之診斷證明書（見本院卷53頁）附卷可稽。又經本院檢附陳永坤上開慈濟醫院病歷影本送臺中榮民總醫院（下稱臺中榮總）進行鑑定，鑑定結果認：「①陳永坤罹患惡性淋巴癌第4期，於108年1月8日之全身正子攝影檢查中顯示，有明顯肺部及腹部移轉，因為惡性淋巴癌，故符合障害項次6-1-1。②另陳永坤於108年5月17日之全身正子攝影顯示，疾病持續存在，故陳永坤之殘廢失能狀態持續存在。」等語，有臺中榮總110年6月18日中榮醫企字第1104202024號函及函附之鑑定書在卷足證（見本院卷第141至143頁），堪認陳永坤體況已符合系爭給付表項次6-1-1之失能情形，且症狀已經固定，符合系爭保險金之給付要件。

㈡被告固以前詞置辯，惟：

1.財團法人金融消費評議中心所為之判斷，僅謂係經諮詢該中心專業醫療顧問意見，即得出不符合「立即可判定已固定」要件之結論（見本院卷第61至62頁），惟該等專業醫療顧問究屬何人、是否具有相關專業、係踐行如何之程序、憑藉之

資料究否完整，方以得出上述結論等情，則均未見於前揭評議書中予以詳加載明，無從為當事人及法院於事後透過函詢、訊問該醫療顧問或其他方式有效驗證其意見之正確性，故自無作為有利於被告之認定。

2.又被告辯稱護理評估紀錄、門診評估顯示所載陳永坤生活可以自理，其胸部臟器機能障害未達治療6個月後症狀固定；失能狀態應係死亡必經過程云云。惟陳永坤所罹患惡性腫瘤之疾病，其疾病所呈現之外觀狀態本非完全等同於其實際身體狀況，且疾病本身治療成效，本繫諸多種因素，要難以病患外顯之狀態判斷惡性腫瘤之治療本身及其效果，被告以此驟斷陳永坤之體況，難謂可採。況本院再次函請臺中榮總就陳永坤體況之「症狀固定或立即可判定」部分進行補充鑑定，則該院復以：「①因陳永坤已身故，無法至門診評估，故前次鑑定皆以客觀檢驗事實陳述，無法實際評估是否『終身不能從事任何工作』，也無法單純依照病歷記載，評估『失能程度』。②依照病歷中檢驗相關事實，陳永坤持續接受治療，但疾病仍然存在並惡化。」等語，有臺中榮總110年8月11日中榮醫企字第1104202558號函及函附之補充鑑定書在卷足證（見本院卷第171至173頁），堪認陳永坤自108年1月3日至同年7月14日身故，所接受逾6月之治療仍不能期待治療效果。被告執前詞認陳永坤並無症狀固定云云，容有誤會，益徵被告所辯陳永坤之失能狀態係死亡必經過程，顯不足採。

㈢原告得向被告請求之保險金及利息為何？

1.陳永坤如符合系爭保險契約之失能給付要件，被告依約須給付之保險金合計1767萬4254元，為兩造所不爭執。

2.按保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定期限內給付賠償金額。無約定期限者，應於接到通知後15日內給付之；保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期限內為給付者，應給付遲延利息年利1分，保險法第34條定有明文。查原告主張其提供所需之資料請求理賠之日，為108

年8月12日，遲延利息之起算日為108年8月28日，為被告所不爭執，此觀被告於109年8月6日新壽理賠字第1090000554號函可明（見本院卷第65至67頁），是原告依前揭規定，請求併自108年8月28日起至清償之日止按週年利率百分之10計算之遲延利息，應屬有據。

五、綜上所述，原告依系爭保險契約第10條第1項、第12條第1項、第2項、第2條第8款及第17條第2項約定，請求被告給付1767萬4254元及自108年8月28日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息，為有理由，應予准許。又兩造均陳明願供擔保，聲請宣告假執行或免為假執行，經核無不合，爰分別酌定相當之金額准許之。

六、本件為判決之基礎已臻明確，至被告聲請送國立臺灣大學醫學院附設醫院、國立成功大學醫學院附設醫院鑑定部分，核無再送鑑定之必要。又兩造其餘攻擊、防禦方法及所提出之各項證據資料，經審酌後，均與判決結果不生影響，爰不逐一論述，附此敘明。

七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　2　　月　　24　　日

民事第二庭　　法　官　吳怡嫻

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　　111　　年　　2　　月　　24　　日

書記官　林佩倫