臺灣臺中地方法院民事判決

110年度保險字第22號

原　　告　陳烟塗

訴訟代理人　陳昱安

被　　告　安聯人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　艾努莎

訴訟代理人　林奕君

上列當事人間請求給付保險理賠金事件，經臺灣臺北地方法院移送前來，本院於民國111年5月9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、程序事項

本件原告起訴時，原聲明求為判決命被告應給付原告新臺幣（下同）240萬元，及自民國108年5月15日起至給付日止，按週年利率10%計算之利息（見臺灣臺北地方法院110年度保險字第77號卷，下稱北院卷，第11頁）。嗣於訴訟進行中，減縮利息起算日為自108年5月21日起算（見本院卷一第272頁），核與民事訴訟法第255條第1項第3款規定相符，應予准許。

貳、實體事項

一、原告主張：伊於94年間以自己為要保人與被保險人，向被告投保「卓越變額萬能壽險契約」（保單號碼PL00000000號，下稱主契約），並於同年7月4日附加安聯人壽殘廢給付保險附約（下稱甲附約），嗣於97年10月8日將甲附約之保險金額變更為350萬元。後伊於98年6月30日，將主契約之要保人變更為訴外人即伊之女陳昱安。陳昱安另於106年5月4日以伊為被保險人，就主契約向被告附加投保一年定期重大疾病暨特定傷病健康保險附約（下稱乙附約），保險金額100萬

元。伊於107年4月間經醫院確診有心房心室傳導阻斷、冠狀動脈心臟病，並陸續進行心導管併塗藥支架置放手術、心臟節律器置放手術；經向被告申請理賠，被告因認符合甲附約「殘廢程度與保險給付表」（下稱甲附約附表）第6-1-4項次「胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身祉能從事輕便工作者」之第7殘廢等級（下稱第7殘廢等級），遂依約給付按甲附約保險金額350萬元及第7殘廢等級給付比例40%計算之殘廢保險金140萬元（下稱第一次理賠）。嗣伊因病情加重，於108年4月1日再度接受心臟節律器置放手術，且因須長期仰賴心臟節律器及藥物生存，致終身無法工作，符合甲附約附表第6-1-3項次「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3殘廢等級（下稱第3殘廢等級）與乙附約第2條第8項第1、2款所定重大疾病，被告應按第3殘廢等級給付比例80%與第7殘廢等級給付比例間之差額即40%，再給付甲附約之殘廢保險金140萬元，另應給付乙附約之重大傷病保險金100萬元。詎伊於同年5月21日向被告提出理賠申請，竟遭拒絕等情。爰依甲附約、乙附約約定及保險法第34條規定，提起本件訴訟，並聲明：㈠被告應給付原告240萬元，及自108年5月21日起至給付日止，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：原告未舉證證明其體況已達於第3殘廢等級之程度，不得請求再給付甲附約殘廢保險金。次原告所罹心臟疾病並非急性心肌梗塞，不符合乙附約第2條第8項第1款所定重大疾病。而原告並未接受冠狀動脈繞道手術，亦不符合乙附約第2條第8項第2款所定重大疾病等語，資為抗辯，並聲明：㈠原告之訴駁回；㈡如受不利判決，願供擔保請准免予假執行。

三、兩造不爭執之事實（本院卷一第273至275、344頁，卷二第13頁）：

㈠原告以自己為要保人與被保險人，於94年2月17日向被告投

保主契約，並於同年7月4日附加甲附約，保險金額200萬元，嗣於97年10月8日將甲附約之保險金額變更為350萬元。後原告於98年6月30日，將主契約之要保人變更為原告之女陳昱安。

㈡陳昱安另於106年5月4日以原告為被保險人，就主契約向被告附加投保乙附約，保險金額100萬元。

㈢原告有下列病史：

1.於107年3月11日至中國蘇州明基醫院（下稱明基醫院）就診，經診斷為心律失常、完全性房室阻滯、冠狀動脈粥狀性心臟病、不穩定心絞痛、高血壓等症狀，並住院接受治療。

2.於107年11月12日至中國醫藥大學附設醫院（下稱中國附醫）就診，經診斷有心房心室傳導阻斷、冠狀動脈心臟病等疾病而入院，先後於同年月14日、同年月16日進行心導管併塗藥支架置放手術、心臟節律器置放手術後，於同年11月20日出院，醫囑「因疾病影響只宜從事輕便工作」。

3.於108年3月31日，因心房心室傳導阻斷、冠狀動脈心臟病，經門診後住院，於同年4月1日接受心臟節律器置放手術，於同年月2日出院。而原告因上開心臟疾病，其心臟傳導功能異常導致心律運作必須完全依附心臟節律器。

㈣原告於108年1月23日向被告申請理賠，經被告受理後，於同年3月8日以符合甲附約附表之第7殘廢等級、給付比例40％而予以核付理賠140萬元及加計延遲給付利息（即第一次理賠）。

㈤原告於108年5月21日，以於107年3月11日發生之疾病加重為由，向被告申請失能、重大疾病理賠。經被告於108年8月12日以未符合甲附約附表之第3殘廢等級、給付比例80％而拒絕理賠。

四、本院得心證之理由：

原告主張其於第一次理賠後因病情加重，已符合甲附約附表之第3殘廢等級，得請求被告按第3殘廢等級與第7殘廢等級給付比例間之差額即40％，再給付甲附約之殘廢保險金140

萬元。又其所罹心臟疾病符合乙附約第2條第8項第1、2款所定重大疾病，得請求被告給付乙附約之重大疾病保險金100萬元等語，為被告否認，並以前詞置辯。查：

㈠原告請求被告再給付甲附約之殘廢保險金，為無理由：

1.依甲附約第13條第1項約定「被保險人於本附約有效期間內遭受第3條約定之保險事故，自保險事故發生之日起一百八十日以內致成【附表】所列殘廢程度之一者，本公司給付殘廢保險金，其金額按該被保險人之保險金額依該表所列之給付比例計算。但超過一百八十日致成殘廢者，受益人若能證明被保險人之殘廢與該保險事故具有因果關係，不在此限。」；甲附約附表所定第3殘廢等級（第6-1-3項次）則記載「胸腹部臟器遺存顯著障害，終身不能從事任何工作，但日常生活尚可自理者」，有甲附約暨甲附約附表可稽（見北院卷第111至113頁），足見原告在甲附約有限期間發生甲附約所約定之保險事故，致胸腹部臟器機能遺存顯著障害後，須其體況達於終身不能從事任何工作，惟日常生活尚可自理之程度，始得依約請求第3殘廢等級之殘廢保險金。而參酌甲附約附表「胸腹部臟器機能障害」註6、6-3點約定「胸腹部臟器機能障害等級之審定：胸腹部臟器機能遺存障害，須將症狀綜合衡量，永久影響其日常生活活動之狀況及需他人扶助之情形，…綜合審定其等級。」（見北院卷第116頁），堪認是否屬第3殘廢等級所定終身不能從事任何工作，應綜合衡量原告症狀永久影響其日常活動狀況之程度。

2.經本院就原告病況對其工作能力之影響一事函詢中國附醫，據覆：病人於本院108年5月間之病況，未接受節律器手術前對於工作能力之影響為頭暈倦怠無力，接受手術後從事工作能力恢復正常，有中國附醫111年3月30日院醫事字第1110002615號函可憑（見本院卷二第27頁。下稱中國附醫111年函）。參以原告於108年4月1日在中國附醫接受心臟節律器置放手術、於同年月2日出院後，除繼續至該院心臟科門診就診、經開立慢性連續處方箋，另於同年9月9日接受抽血檢

查、於109年3月16日接受心臟超音波檢查外，未再接受任何手術治療，有中國附醫111年1月4日院醫事字第1100018632號函檢送之原告病歷可稽（見本院卷一第351至469頁），可見原告於108年4月2日出院後，其病況迄今應無重大變化。是足徵原告固罹心臟疾病，且於接受心臟節律器手術前有頭暈、倦怠、無力情形，然經治療後，已能回復一定工作能力，自非終身不能從事任何工作。

3.原告雖主張：伊因病情加重，心跳次數僅剩每分鐘40次以下，須長期仰賴心臟節律器及藥物生存。如心臟節律器不能運作，伊立即有死亡風險，故伊已終身無法工作云云。查經本院就原告病況函詢中國附醫，固據覆：病人倘無接受節律器植入手術其心跳過慢將產生輕則頭暈無力重則暈厥甚至死亡；若節律器失常或電力耗盡亦會有相同風險，有中國附醫111年函可考。而中國附醫109年10月29日診斷證明書雖亦記載「因心臟傳導功能異常導致心律運作必須完全依附節律器，倘若節律器失常將影響心臟功能，產生心臟衰竭症狀」，有是日診斷證明書可佐（見北院卷第55頁）。然第3殘廢等級所指終身不能從事任何工作，既應綜合衡量原告症狀永久影響其日常活動狀況之程度，自當以原告經治療後之狀態，綜合判斷其所遺症狀對其日常活動之長期通常影響情形，不能單以原告甫發病時之身體狀況、或心臟節律器一時故障或電力耗盡時之突發狀態，遽指原告已終身不能從事任何工作。原告所陳前詞，誠難憑採。

4.至中國附醫108年4月2日診斷證明書固記載「因心臟疾病影響不宜從事工作」；同年10月3日、同年12月26日、109年3月23日診斷證明書亦記載「因心臟疾病影響終身無工作能力」，有各該診斷證明書可憑（見北院卷第23頁；本院卷一第155至157頁）。惟甲附約附表註6、6-3點業約明胸腹部臟器機能障害等級之審定標準，本件要乏事證可認上開診斷證明書係以前揭保險契約當事人間合意之標準為判斷依據，自無從執為有利原告之認定。

5.綜上，原告主張其因病況加重，已終身不能從事任何工作，符合第3殘廢等級云云，並不可採。是原告依甲附約約定，請求被告按第3殘廢等級與第7殘廢等級給付比例間之差額即40%，再給付殘廢保險金140萬元，即屬無據。

㈡原告請求被告給付乙附約之重大疾病保險金，亦無理由：

1.原告所罹心臟疾病，不符合乙附約第2條第8項第1款所定重大疾病：

⑴按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，民事訴訟法第277條前段定有明文。而民事訴訟如係由原告主張權利者，應先由原告負舉證之責，若原告先不能舉證，以證實自己主張之事實為真實，則被告就其抗辯事實即令不能舉證，或其所舉證據尚有疵累，亦應駁回原告之請求（最高法院110年度台上字第1096號判決意旨參照）。

⑵依乙附約第2條第8項第1款約定「急性心肌梗塞（重度）：係指因冠狀動脈阻塞而導致部分心肌壞死，其診斷除了發病90天（含）後，經心臟影像檢查證實左心室功能射出分率低於50%（含）者之外，且同時具備下列至少二個條件：㈠典型之胸痛症狀。㈡最近心電圖的異常變化，顯示有心肌梗塞者。㈢心肌酶CK-MB有異常增高，或肌鈣蛋白T＞1.0ng/ml，或肌鈣蛋白I＞0.5ng/ml。」，有乙附約可稽（見本院卷一第288頁），足見原告須有因冠狀動脈阻塞而導致部分心肌壞死情形，且須於發病90天後，經心臟影像檢查證實左心室功能射出分率低於50%，並同時具備乙附約第2條第8項第1款各目所定至少2種情形，始符合該款所定急性心肌梗塞（重度）之重大疾病。

⑶經本院就原告是否有因冠狀動脈阻塞而導致部分心肌壞死情形、其發病時間、及是否曾於發病90天（含）後，經心臟影像檢查證實左心室功能射出分率低於50%（含）等項函詢中國附醫，據覆：依病人於該院就診紀錄，無因心肌梗死（塞）之確定診斷。病人僅於109年3月16日在該院接受心臟超音波，檢查結果其左心室射出功率57%（正常值為50%以

上），有中國附醫111年函可憑，可知原告除未經中國附醫確定診斷有心肌梗塞、壞死情形外，經該院進行心臟影像檢查，其左心室功能射出分率亦未低於50％。再觀諸原告在明基醫院之就診紀錄，未見有何心肌梗塞之診斷，或經心臟影像檢查證實左心室功能射出分率低於50％之情事，有明基醫院門診急診病歷單、檢驗報告單、動態心電圖報告、住院證、12號心電圖檢查報告、出院紀錄、診斷證明書可佐（見北院卷第121至135、145頁，本院卷一第201至202頁），亦不足認原告於107年3月11日因心臟疾病就診後，確曾於發病90天後，經心臟影像檢查證實左心室功能射出分率低於50％。

⑷原告雖主張：伊係在中國發病，至明基醫院急診時即發現心臟射出率僅40％，且有心肌梗塞問題，治療出院時心臟射出率始達57％云云，並援引前載明基醫院門診急診病歷單、出院紀錄為據（見北院卷第121頁，本院卷一第201至202頁）。惟上開明基醫院門診急診病歷單、出院紀錄僅記載原告入院時心率為40次/分，出院時心率為57次/分，並無有關心臟射出率之記載。又依原告在明基醫院之就診紀錄，未見有何心肌梗塞之診斷，亦如前述。原告前揭主張，尚有誤會，亦不可採。

⑸是以，依原告所為舉證，不足證明其所罹心臟疾病符合乙附約第2條第8項第1款所定重大疾病之定義，原告係負舉證責任之一方，其舉證責任未盡，自應受不利之認定。是原告主張其有該款所定重大疾病云云，即無可憑採。

2.原告所罹心臟疾病，不符合乙附約第2條第8項第2款所定重大疾病：

⑴按保險人之責任因契約而發生，故關於責任之內容及限制，以保險單之訂定為準。倘保險單文字已明確記載當事人間之真意，解釋契約無疑義時，自不得反捨契約文字而更為曲解。依乙附約第2條第8項第2款約定「冠狀動脈繞道手術：係指因冠狀動脈疾病而有持續性心肌缺氧造成心絞痛或心臟

衰竭，並接受冠狀動脈繞道手術者。其他手術不包括在內。」，有乙附約可稽（見本院卷一第288頁），可知原告須因罹患冠狀動脈疾病而有該款所定病徵，並接受冠狀動脈繞道手術，方符合該款所定重大疾病，且上開約定已明文排除其他手術類型。而原告並未接受冠狀動脈繞道手術乙節，為原告自承（見本院卷一第273頁），自不符合乙附約第2條第8項第2款所定重大疾病。

⑵原告雖主張：因醫療技術進步，伊所進行之心臟節律器置放手術得替代冠狀動脈繞道手術，故依金融監督管理委員會103年5月6日金管保壽字第10302026480號函揭示之程度相當原則，仍符合乙附約第2條第8項第2款之重大疾病定義云云。然：

①按行政機關依其職掌就有關法規所為釋示，法院於審判案件時，不受其拘束，仍應依其獨立確信之判斷，認定事實，適用法律（最高法院91年度台上字第2260號判決意旨參照）。乙附約第2條第8項第2款應如何解釋適用，乃法院認事用法之職權行使範圍，本不受行政機關認定之拘束。而乙附約契約當事人既於該款明文約定排除其他手術類型，自不得無視保險契約之合意內容，率謂得以心臟節律器置放手術替代該款所定冠狀動脈繞道手術。

②再繹之金融監督管理委員會103年5月6日金管保壽字第10302026480號函內容（見本院卷一第323至324頁），核係針對「住院醫療費用保險單示範條款（實支實付型）第7條手術費用保險金給付條款中所謂『程度相當』之認定原則」所為行政指導。惟原告依乙附約請求給付之保險金，並非住院手術費用保險金，與上開函文所涉事項要屬不同，無從攀附。況中國附醫早於106年5月4日乙附約投保日前，即有施行心臟節律器手術之紀錄，有中國附醫111年4月13日院醫事字第111004931號函可憑（見本院卷二第31頁），顯見心臟節律器置放手術並非於乙契約簽訂後，因醫療技術進步而發展之新手術類型。而被告抗辯心臟節律器置放手術與冠狀動脈繞

道手術所欲治療之疾病與目的均屬不同，冠狀動脈疾病亦未以心臟節律器置入作為治療手段等語（見本院卷一第310頁），原告就兩者具有替代性乙節，復未舉證以實其詞，尤無從遽認就乙附約第2條第8項第2款所定冠狀動脈疾病，確得以心臟節律器置放手術替代冠狀動脈繞道手術。是原告所陳前詞，皆無可採。

3.綜上，原告所罹心臟疾病不符合乙附約第2條第8項第1、2款所定重大疾病。則原告依乙附約約定，請求被告給付重大疾病保險金100萬元，亦屬不能准許。

五、從而，原告依甲附約、乙附約約定及保險法第34條規定，請求被告應給付原告240萬元，及自108年5月21日起至給付日止，按週年利率10%計算之利息，為無理由，應予駁回。又原告之訴既經駁回，其假執行之聲請亦失所依附，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所提證據，經本院審酌後，認於判決結果均不生影響，爰不一一予以論駁贅述。

七、據上論結，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　　111　　年　　5　　月　　30　　日

民事第二庭　法　官　李佳芳

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　　5　　月　　31　　日

書記官　蔡柏倫