臺灣臺中地方法院民事判決

110年度保險字第35號

原　　告　黃玉美

000000000000000000

林呈瑄

林哲維

被　　告　台灣人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　黃思國

訴訟代理人　彭國瑋

上列當事人間給付保險金事件，本院於民國111年6月30日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

原告之訴駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

壹、程序部分：

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。本件原告於起訴時，請求被告給付原告3人各新臺幣（下同）340萬元本息，嗣於民國111年6月30日言詞辯論期日當庭變更聲明為請求被告應給付原告3人各295萬858元本息（參本院卷二第74頁），經核原告上開訴之變更，屬減縮應受判決事項之聲明，與前開規定相符，應予准許。

貳、實體部分：

一、原告主張：

(一)緣訴外人林振良前於106年2月9日以其為被保險人，向被告投保「台灣人壽好心200殘廢照護終身健康保險」（保單號碼：0000000000號，下稱系爭保險契約）。後林振良於110年2月26日因腹痛至佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院

（下稱慈濟醫院）急診就診，經確診罹患肝內膽管癌併腹腔第4期移轉（下稱系爭疾病）而住院接受治療，並於110年3月10日進行切除結腸及肝葉、膽囊等部位手術，因於術中發現腹腔部位有多處腫瘤移轉，慈濟醫院即於110年4月1日開立診斷證明書，載明林振良「因以上病情因素（腹部臟器機能遺存極度障礙），終身不能從事任何工作，經常需要醫療護理及專人周密照護。」等語（下稱系爭診斷書）。是林振良所罹系爭疾病既未能有所恢復，已符合系爭保險契約附表殘廢程度與保險金給付表（下稱系爭附表）6-1-1「胸腹部臟器機能遺存極度障礙，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」之情形，屬殘廢等級第1級，給付比例100％，又依系爭附表註15-1所載：「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。」等語，前開病況亦屬立即可判定而不受經過6個月治療後症狀固定之限制。是依系爭保險契約第5條、第11條至第14條之約定，被告即應給付林振良失能保險金暨失能生活扶助保險金合計885萬2575元（計算式：失能保險金200萬元＋失能復健補償保險金20萬元＋失能生活扶助金一次給付665萬2575元＝885萬2575元，下合稱系爭保險金）。後林振良於110年4月14日死亡，原告3人均為林振良之法定繼承人，依系爭保險契約第20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，且原告3人於110年9月6日提供被告申請理賠所需資料，遭被告拒絕給付，是被告未於15日內給付系爭保險金，依系爭保險契約第10條第2項之約定，原告3人併請求被告自110年12月26日起給付按年利1分計算之利息。為此，爰依系爭保險契約之約定，請求被告給付系爭保險金本息等語。並聲明：被告應給付原告3人各295萬858元，及自110年12月26日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。

(二)對被告抗辯所為之陳述：

系爭附表註15-1關於等待期6個月之規定，係經主管機關於95年8月10日增列，目的在給予保險業者排除經治療後可恢復者得不予給付保險金之免責，反之對於短期內惡化且無法期待恢復者，仍應給付保險金；又「立即可判定者」之除外規定是為避免保險業者過渡拘泥期間，損害消費者權益，被告如以林振良未合於6個月治療期為抗辯，即應舉證證明林振良經治療6個月後症狀能獲得改善，方為合理，且被告亦未說明死亡過渡期之間隔時間為何，該間隔時間及計算方式亦未揭露於系爭保險契約，顯然無判斷標準。且即係因系爭保險契約無死亡給付，才會另外約定失能後照護期間的保證給付期間，就是為了因應短期快速惡化死亡之案例，被告卻無視此約定，曲解系爭附表註15-1之文義，亦與系爭保險契約目的在於即時提供被保險人之家庭保障相違背等語。

二、被告則以：

(一)系爭保險契約目的在保障被保險人失能後未來生活因為失能而額外增加之支出，故系爭保險契約第5條、第11條第1項、第12條第1項、第13條第1項約定須被保險人因疾病或傷害而「致失能」時，被告始有給付保險錄之義務，如被保險人經送醫救治後，於身體及病狀況尚未穩定以前，即已死亡者，縱令被保險人於死亡前，身體狀況曾短暫出現類似系爭附表項次6-1-1所示失能程度之過渡情狀，因被保險人於身體及疾病狀況穩定以前，即已達到死亡之程度，應屬因疾病「致死亡」，而非因疾病致系爭附表項次6-1-1所示之失能程度。

(二)又系爭附表註15-1所謂「立即可判定」是指依一般醫理，可確認被保險人的體況無須待六個月的治療已可判定「症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果」，且六個月後仍將存活，可先行理賠而言。又經醫師診斷認為無法治癒，且醫學上證據亦顯示短期間內漸進死亡之結果已屬不可避免，此短暫存活期間常會有生活無法自理、癱瘓、昏迷、無法行動、無法言語等類似失能狀態，並非固定之症狀，自不得以

身故前之過渡狀態，認定為立即可判定之失能。

(三)據林振良之病歷資料，林振良所謂相當失能狀態僅為死亡前之過渡時期，縱然過渡時期達「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」之狀態，惟基於醫學上失能鑑定之經驗法則，於病人之體況尚未穩定前，應無從進行失能等級鑑定，該系爭診斷書僅得證明林振良於因病致死過程中之暫時性體況，尚非可穩定確認已達系爭附表之失能程度，又依慈濟醫院111年5月5日慈中醫文字第1110659號函亦表示林振良為末期病人，可預見死亡之結果，屬於因病致死，故不符系爭保險契約約定之殘廢保險金及殘廢生活扶助保險金給付要件，被告無給付保險之義務等語資為抗辯。

(四)並答辯聲明：原告之訴駁回。

三、得心證之理由：

(一)原告主張林振良前於106年2月9日以其為被保險人，向被告投保系爭保險契約。後林振良於110年2月26日因腹痛至慈濟醫院急診就診，經確診罹患系爭疾病而住院接受治療，並於110年3月10日進行切除結腸及肝葉、膽囊等部位手術，因於術中發現腹腔部位有多處腫瘤移轉，慈濟醫院於110年4月1日開立系爭診斷書，載明林振良「因以上病情因素（腹部臟器機能遺存極度障礙），終身不能從事任何工作，經常需要醫療護理及專人周密照護。」等語。後林振良於110年4月14日死亡，原告3人分別為林振良之配偶及子女，均為林振良之法定繼承人，原告黃玉美於110年4月15日向被告申請保險金遭拒等情，業據提出戶籍謄本、系爭診斷書、被告110年10月24日拒絕理賠函等件為證（參本院卷一第15至19頁），並有本院民事紀錄科查詢表及附件附卷可憑（參本院卷一第103至107頁），且為被告所不爭執，此部分事實應堪認定。

(二)而原告主張林振良之病況與系爭保險契約約定之保險事故即「因疾病致成系爭附表所列殘廢程度之一」相符，被告應給付系爭保險金等情，為被告所否認，並以前詞置辯。是本件

應予審究者，即為林振良於110年4月1日因系爭疾病而經診斷有「腹部臟器機能遺存極度障礙，終身不能從事任何工作，經常需要醫療護理及專人周密照護」之情，是否屬系爭保險契約所約定之保險事故。

(三)按保險法第54條第2項固規定：保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則。惟解釋契約，固須探求當事人立約時之真意，不能拘泥於契約之文字，但契約文字業已表示當事人真意，無須別事探求者，即不得反捨契約文字而更為曲解（最高法院17年上字第1118號裁判意旨參照）。是以，上開條文規定之適用，應以保險契約條款或內容之意義或解釋有疑義為前提；如其文義已明確而無須別事探求者，則無從更為曲解而作有利於被保險人之解釋。又保險制度係利用大數法則分散風險，於保險公司之專業精算下，藉由承擔社會共同團體之共同風險，在對價衡平原則下，經主管機關核定費率、保險單條款，銷售保單收取保費，並對發生保險事故之被保險人給付保險金。因此，保險費之費率及承保範圍之對價性，均係經由專業之精算程序及主管機關所核准。保險人不可能承擔漫無限制危險，唯有經限定之危險方屬保險人所承擔，要保人所給付保費、追溯日之訂定抑或理賠基礎之採擷，均與保險人所承擔危險成一對價關係，並於保險期間維持平衡狀態。

(四)而系爭保險契約第2條第4款約定：「本契約所稱『疾病』係指被保險人自本契約生效日（或復效日）起所發生之疾病。」、第5條約定：「被保險人於本契約有效期間內因第2條約定之疾病或傷害致成附表所列殘廢程度之一者，本公司依本契約第11條至第14條約定給付各項保險金或豁免保險費。」等語，有系爭保險契約附卷可憑（參本院卷一第73至84頁）。是系爭保險契約承保範圍之保險事故，係被保險人因約定之「傷害」或「疾病」而致有系爭附表所列各項目、程度之失能，其中系爭附表項次6-1-1為「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」，系爭附表註15-1就何謂「機能遺存極度障害」，並載稱「機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於事故發生之日起，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」等語。據此，顯應以被保險人罹患疾病經治療而身體及疾病狀況穩定後，在身體機能上仍遺留各種程度之障害，且未來均維持其症狀之固定，無法期待有治療效果，並經評估對於日常生活活動及需否他人扶助之永久影響程度為何，而據為殘廢程度之認定，始依系爭保險契約給付相關保險金，至於系爭附表註15-1所載「但立即可判定者不在此限」則係指被保險人未經6個月治療即已達到前開所謂「症狀固定」、「不能期待有治療效果」之要件，亦即被保險人如確定已「症狀固定」，即毋須再行不必要之等待，可立即判定機能永久喪失及遺存各級障害，是該條但書規定之目的在於縮短判定時程，而非在擴張殘廢之範圍。至於被保險人之體況如屬「身故前過渡狀態」之動態變化過程，即便其體況符合機能永久喪失及遺存極度障害，且再行治療仍不能期待治療效果，仍非屬系爭附表註15-1但書所稱「但立即可判定者不在此限」的固定終止狀態，否則任何人均可能因在死亡前短暫經歷不能期待治療效果之體況而被認定為殘廢，殊非合理。是系爭保險契約前開約定之定義與解釋，尚未逸脫一般要保人或被保險人之合理了解或合理期待，自非屬契約條款內容之意義或解釋發生疑義之情形。

(五)據此，林振良雖於110年4月1日因罹患系爭疾病而經診斷有「腹部臟器機能遺存極度障礙，終身不能從事任何工作，經常需要醫療護理及專人周密照護」之情，仍應視其是否因系爭疾病經治療而身體及疾病狀況穩定後，在身體機能上仍遺留各種程度之障害，且未來均維持其症狀之固定，無法期待有治療效果，或僅屬死亡前短暫經歷不能期待治療效果之體況，據以認定是否屬系爭保險契約之保險事故。而經本院函

詢慈濟醫院結果，該院函覆稱：林振良於110年2月26日入住該院，於110年3月10日進行手術，於3月12日發現有右側肋膜積水、肺炎，於110年4月2日轉入安寧病房進行疼痛控制，於4月7日開始有譫妄的症狀，在4月7日11時在病房召開家庭會議，告知家屬，病人屬末期疾病病人，生命期大約1週左右，林振良於110年4月14日死亡等語，有該院111年5月5日慈中醫文字第1110659號函及後附說明書可憑（參本院卷二第45至47頁）。且經本院調取林振良於慈濟醫院之就診病歷，主治醫師林北江於110年3月31日上午9時22分許已照會安寧共照，經安寧共照師於同日上午10時20分許探視林振良後表示會收案及共同照護，林振良並於同日下午1時許簽署預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書，亦有該院住院病患護理照護記錄單可佐（參本院卷一第536至539頁）。是林振良於110年4月1日雖因罹患系爭疾病而經醫師診斷有前揭情形，且再行治療仍不能期待治療效果，惟林振良此時實已係擬進行安寧照護之末期疾病病人，並於翌日即轉至安寧病房療養，死亡為其病程演進之必然結果，其此段期間身體狀況之變化，乃末期癌症病程進展之動態變化，係系爭疾病造成身體器官嚴重損傷進展至死亡前之生理狀態改變，並無症狀固定可言，縱於病程進展中曾出現胸腹部臟器機能遺存高度障害之情形，然此僅係嚴重疾病進展至身故前之暫時性生理狀態，其病況仍處於持續惡化趨向死亡之浮動狀態，亦即未達「經治療病況穩定後，在身體機能上仍遺留各種程度之障害，且症狀固定」之狀態，與系爭附表註15-1所定要件未合，堪認屬「疾病致死亡」，而非「疾病致殘廢」，自不符合請領系爭保險契約相關殘廢保險金之要件。是被保險人林振良確診罹患系爭疾病後至死亡期間之體況，並不符合系爭保險契約所定殘廢之要件，原告主張前開病況屬系爭保險契約所約定之保險事故，而請求被告給付系爭保險金，即乏所據。至原告另主張本件符合系爭附表註15-1但書之情形，惟該條但書係在於縮短保險事故之判定時程，而非在擴張保險

事故之範圍，業據前述，林振良之前開病況既非屬固定終止狀態而不屬系爭保險契約所定保險事故，自與是否可立即判定無涉，是原告此部分主張，亦不足採。

四、從而，原告3人依系爭保險契約之法律關係，請求被告給付原告3人各295萬858元，及自110年12月26日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息，為無理由，應予駁回。

五、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊防禦方法及所提之證據，經本院審酌後，認與判決結果不生影響，爰毋庸一一論述，併此敘明。

六、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　　111　　年　　7　　月　　14　　日

民事第四庭　　法　官　蔡家瑜

以上正本係照原本作成。

如對判決上訴，應於判決送達後20日內向本院提出上訴狀（須附繕本）。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　　7　　月　　14　　日

書記官　蔡秀貞