臺灣臺中地方法院民事判決

113年度保險字第28號

原　　告　盧淑玲
訴訟代理人　黃鉦哲律師
複　代理人　廖政勛律師
被　　告　台灣人壽保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　許舒博
訴訟代理人　蔡耀瑩
　　彭國瑋
　　黃庭堅
　　洪佩雲律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國115年9月14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：原告於民國105年6月22日向被告投保台灣人壽好心200殘廢照護終身健康保險（下稱系爭保單），保險金額為新臺幣（下同）300萬元。嗣原告因罹患輸卵管惡性腫瘤第4期，於111年6月13日在中國醫藥大學附設醫院接受婦癌減積手術（含全子宮切除、雙側輸卵管卵巢切除、骨盆腔、主動脈及主動脈下淋巴切除、全網膜切除、全腹膜切除、小腸及大腸旁腫瘤切除、腸前位切除、脾臟切除及闌尾切除等手術），並接受腹腔溫熱灌注化學治療。原告因上開疾病及手術向被告申請理賠，惟被告僅依系爭保單之附表即殘廢程度與保險金給付表（下稱系爭保險金給付表）失能等級6-1-4項次第7級失能保險金理賠原告120萬元，然原告之身體狀況已符合系爭保險金給付表失能等級6-1-3項次所定「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級失能程度，此亦為財團法人金融消費評議中心113年評字第1377號評議書（系爭評議書）所認定，原告應得請求給付失能保險金240萬元，因被告此部分已給付原告120萬元，故原告得向被告再請求給付失能保險金之差額120萬元，及失能復健補償保險金30萬元、失能生活扶助保險金96萬元，爰依系爭保單第5條、第11條第1項、第12條第1項、第13條第1項約定，提起本件訴訟等語。並聲明：㈠被告應給付原告150萬元，及自112年3月12日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。㈡被告應給付原告96萬元，其中4萬8,000元自112年3月12日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息；其中4萬8,000元自112年3月23日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息；其中4萬8,000元自112年4月23日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息；其中4萬8,000元自112年5月23日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息；其中4萬8,000元自112年6月23日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息；其中4萬8,000元自112年7月23日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息；其中4萬8,000元自112年8月23日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息；其中4萬8,000元自112年9月23日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息；其中4萬8,000元自112年10月23日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息；其中4萬8,000元自112年11月23日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息；其中4萬8,000元自112年12月23日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息；其中4萬8,000元自113年1月23日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息；其中4萬8,000元自113年2月23日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息；其中4萬8,000元自113年3月23日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息；其中4萬8,000元自113年4月23日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息；其中4萬8,000元自113年5月23日起至清償

日止，按週年利率百分之10計算之利息；其中4萬8,000元自113年6月23日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息；其中4萬8,000元自113年7月23日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息；其中4萬8,000元自113年8月23日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息；其中4萬8,000元自113年9月23日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。㈢原告願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告則以：系爭保險金給付表失能等級6-1-3項次所定之第3級失能程度，除須有胸腹部臟器機能遺存顯著障害外，尚須達終身不能從事任何工作之程度，然依中國醫藥大學附設醫院之病歷紀錄，原告於111年6月手術後，雖持續接受化學治療及標靶治療，然歷次住院病歷均記載原告意識清楚、病情穩定，且無任何併發症發生，無從認定原告已有「終身不能從事任何工作」之情形，惟因原告之脾臟業已切除，並考量原告有長期就醫之事實，被告乃融通依系爭保險金給付表失能等級6-1-4項次所定之第7級失能程度計算保險金；又原告所提系爭評議書除錯誤認定林新醫療社團法人烏日林新醫院（下稱林新醫院）為原告實施手術之醫療院所外，亦有諸多認定事實及理由不備之謬誤，自不足認定原告已達第3級失能程度，原告請求給付失能保險金差額、失能復健補償保險金及失能生活扶助保險金，均屬無據等語，資為抗辯。並聲明：㈠原告之訴及假執行之聲請均駁回；㈡如受不利判決，被告願供擔保，請准免為假執行。

三、得心證之理由：

（一）原告主張其於105年6月22日以自己為要保人及被保險人，向被告投保系爭保單，嗣原告因罹患輸卵管惡性腫瘤第4期，於111年6月13日在中國醫藥大學附設醫院接受婦癌減積手術（含全子宮切除、雙側輸卵管卵巢切除、骨盆腔、主動脈及主動脈下淋巴切除、全網膜切除、全腹膜切除、小腸及大腸旁腫瘤切除、腸前位切除、脾臟切除及闌尾切除等手術），並接受腹腔溫熱灌注化學治療；又原告因上

開疾病及手術向被告申請理賠，被告係依系爭保險金給付表失能等級6-1-4項次第7級失能程度理賠原告等情，業據提出系爭保單、中國醫藥大學附設醫院診斷證明書為證（見本院卷一第31頁至第111頁、第121頁），且為兩造所不爭執（見本院卷二第75頁至第76頁），是原告此部分主張之事實，堪信為真實。

（二）原告主張其身體狀況已符合系爭保險金給付表失能等級6-1-3項次所定「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級失能程度，被告應補足失能保險金差額，並給付失能復健補償保險金、失能生活扶助保險金等語，然為被告所否認，並以前揭情詞置辯。是本件爭點在於：原告之身體障害狀況是否已達系爭保險金給付表6-1-3項次所定之第3級失能程度？經查：

1. 按系爭保險金給付表失能等級6-1-3項次規定「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」，屬第3級失能程度；系爭保險金給付表失能等級6-1-4項次規定「胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身祇能從事輕便工作者」，屬第7級失能程度（見本院卷一第71頁）。又系爭保險金給付表附註6-3明定「胸腹部臟器障害等級之審定：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情形，比照神經障害等級審定基本原則，綜合審定其等級」（見本院卷一第79頁）。另附註15-1復規定「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。但立即即可判定者不在此限」（見本院卷一第81頁）。是依前揭內容可知，第3級失能程度之認定，不僅須胸腹部臟器機能遺存顯著障害，尚須達於「終身不能從事任何工作」之程度。

2. 本件經本院囑託國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院

（下稱臺大雲林分院）進行醫療鑑定，該院綜合原告之全部病歷資料、影像檢查報告及臨床治療經過後，認「綜合病歷資料難以證明疾病及其併發症造成系爭保險契約之殘廢程度與保險金給付表6-1-3、1-1-3、1-1-4、1-1-5項次之情形」（見本院卷二第27頁至第28頁）、「綜上所述，原告依現有病歷描述之體況，無法證明其於手術治療後及輸卵管惡性腫瘤完全反應無復發狀態非動態式之變化當中，造成系爭保險契約之殘廢程度與保險金給付表6-1-3、1-1-3、1-1-4、1-1-5項次之情形，亦無法證明為6-1-4胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身只能從事輕便工作者。而化學（含標靶）治療仍處於動態式之變化當中，不符系爭保險契約之殘廢程度與保險金給付表所列情形。惟透過化學（含標靶）治療及其維持治療達成輸卵管惡性腫瘤完全反應無復發狀態之交相作用，可能為動態式變化之爭點，依可得病歷紀錄顯示原告於第二線治療及維持治療期間，皆可達到Modified Rankin Scale評估值0至1分，故無法證明該維持治療下的動態或非動態變化對體況影響程度達到系爭保險契約之殘廢程度與保險金給付表6-1-3、6-1-4、1-1-3、1-1-4項次之情形，惟是否達到1-1-5項次之情形，則因系爭保險契約之殘廢程度與保險金給付表無法與Modified Rankin Scale完全對應而無法判斷」（見本院卷二第29頁），有臺大雲林分院115年6月4日臺大雲分資字第1151004845號函附卷供參（見本院卷二第25頁至第29頁，下稱系爭鑑定報告），是原告依現有病歷描述之體況，既無法證明其失能程度已達系爭保險金給付表失能等級6-1-3項次之情形，其主張身體障害狀況已達第3級失能程度，即屬無據。

3. 至原告固提出系爭評議書、林新醫院111年11月8日出具之病症暨失能診斷證明書、林新醫院112年2月17日診斷證明書及巴氏量表為據（見本院卷一第172頁至第175頁、第303頁至第311頁），主張系爭評議書業已認定其達系爭保險

金給付表失能等級6-1-3項次所定之第3級失能程度等語。惟：

⑴系爭鑑定報告認「原告於111年7月5日至113年4月12日期間至林新醫院就診，該院於111年11月8日出具病症暨失能診斷證明書含巴氏量表，並於112年2月17日出具診斷證明書；比較同期間於111年11月18日、112年2月23日中國醫藥大學病歷紀錄則為Modified Rankin Scale評估值0分，顯示體況仍可能處於動態式之變化當中，或為評估者間變異。另，林新醫院門診病歷及診斷證明書之診斷包含腰部椎間孔骨性及半脫位性狹窄、第二型糖尿病，伴有高滲透壓，未伴有非酮病之高血糖-高滲透壓的昏迷、高血壓性心臟病伴有心衰竭等，但未提供相關客觀檢驗、檢查資料佐證，亦無法透過原告訴訟代理人指稱可於雲端查詢系統至中國醫藥大學附設醫院病歷、中山醫學大學附設醫院病歷資料查得相關客觀檢驗、檢查資料或診斷佐證。綜上所述，雖林新醫院出具之相關診斷證明表示原告之失能體況，惟該證明未佐以符合現代醫學之客觀病歷資料，無法證明原告處於終身不能從事任何工作之情形，或終身或遺存障害造成日常生活活動、工作或勞動能力之影響，並可能誤導財團法人金融消費評議中心透過林新醫院出具之相關診斷證明而後出具之系爭評議書」等語（見本院卷二第28頁），已明確指出林新醫院上開未佐以符合現代醫學之客觀病歷資料，無法證明原告處於終身不能從事任何工作之情形，並進一步認為該診斷證明可能誤導評議中心之判斷，自難逕採系爭評議書之內容作為認定原告失能等級之依據。

⑵況財團法人金融消費評議中心作成之評議書，係就金融消費爭議所為之紛爭處理機制，其性質與法院依民事訴訟程序經言詞辯論、調查證據後所為之裁判有別，對法院本無拘束力，本院仍應依卷內全部證據資料獨立判斷事實及適用法律。又系爭評議書雖認原告符合第3級失能程度，惟

其理由主要係援引林新醫院出具之病症暨失能診斷證明書、診斷證明書及巴氏量表為據，並諮詢專業醫療顧問之意見，即逕得出原告已達「終身不能從事任何工作」之結論，然就其認定過程，均未有任何論述及依據（見本院卷一第309頁）。而觀諸林新醫院出具之病症暨失能診斷證明書、診斷證明書內容（見本院卷一第172頁、第175頁），僅記載原告因疾病致行動不便，易跌倒，需專人24小時照護等語，均未具體說明原告胸腹部臟器機能遺存何種障害，亦未記載其喪失工作能力之客觀檢查結果、勞動能力評估內容、功能測試結果或其他醫學上可證明之客觀依據；至巴氏量表本屬評估受測者日常生活活動能力及照護需求之工具，其評估目的在於長期照顧及看護需求之判斷，並非保險契約失能等級判定之依據，亦無從逕以巴氏量表分數之高低，推論是否已達「終身不能從事任何工作」之程度。

⑶從而，原告所提出之系爭評議書、診斷證明書及巴氏量表，均不足證明其已符合系爭保險金給付表失能等級6-1-3項次所定「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級失能程度，其主張尚難採信。

四、綜上所述，原告未能舉證證明其身體狀況已達系爭保險金給付表失能等級6-1-3項次之第3級失能程度。從而，原告依系爭保單第5條、第11條第1項、第12條第1項、第13條第1項約定，請求被告給付如聲明所示之金額及利息，為無理由，應予駁回。又原告之訴既經駁回，其假執行之聲請失所附麗，爰併予駁回。

五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，經審酌均於判決結果無影響，爰不予逐一論駁，併此敘明。

六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　10　　月　　27　　日

民事第一庭　法　官 簡佩珺

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（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　　115　　年　　10　　月　　27　　日

書記官　林佩萱