臺灣高等法院臺中分院民事判決

110年度保險上字第3號

上　訴　人　遠雄人壽保險事業股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　孟嘉仁

訴訟代理人　劉瑩玲律師

被上訴人　　賴麗雪

法定代理人　甲○○

訴訟代理人　林亮宇律師

　　王雲玉律師

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國109年12月25日臺灣臺中地方法院107年度訴字第2181號第一審判決提起上訴，本院於111年7月5日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

上訴駁回。

第二審訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

一、被上訴人主張：伊之子甲○○於民國106年3月7日以其為要保人、伊為被保險人，向上訴人投保保單號碼000000000-0號「美滿致富增額終身壽險」保險契約暨附加之「超好心B型殘廢照護終身健康保險附約」（下稱系爭附約）、「超級新人生傷害保險附約」及「實支實付傷害醫療保險附約」、「雄安康醫療日額給付傷害保險附約」（下合稱系爭保險契約）。伊於106年8月2日經○○綜合醫院○○分院（下稱○○醫院）診斷罹患「輕度失智症」，甲○○遂於同年10月間向上訴人申請理賠，經上訴人於同年10月23日寄發簡訊確認已受理。上訴人嗣以伊違反保險法第64條據實說明義務為由，解除系爭保險契約，並拒付保險金，然經財團法人金融消費評議中心認定上訴人解除契約無理由，系爭保險契約效力仍存在。嗣被上訴人於107年4月12日經○○○○○醫院（下稱○○○○）診斷為中度失智症，符合系爭附約之殘廢程度與

保險金給付表之1-1-3，殘廢等級為3，上訴人自應依系爭附約之約定給付保險金，詎上訴人迄今仍拒絕給付保險金。爰依系爭保險契約及系爭附約之約定，請求上訴人給付殘廢保險金新臺幣（下同）160萬元、殘廢復健補償金24萬元，及依民事訴訟法第246條規定，預為請求每年給付殘廢安養扶助保險金38萬4000元（給付方式如原審判決附表（下稱附表）一、二所示），暨給付遲延利息等語（原審就此部分為被上訴人勝訴之判決，上訴人不服，聲明提起上訴；未繫屬本院部分，不予贅述）。並答辯聲明：上訴駁回。

二、上訴人則以：被上訴人於投保系爭保險契約時即有帶病投保之情，蓋失智症之形成有其病程時間，非某日突然發生，被上訴人於106年3月7日投保後約莫2個月，即於同年5月17日於○○醫院初次就醫時，病歷雖記載「輕度認知功能障礙」，實則被上訴人斯時已有輕度失智症，且依失智症之發展病程，被上訴人於投保前即患有輕度失智症，依保險法第127條規定，伊自不負給付保險金額之責任。又被上訴人長年獨居，其子即要保人甲○○於106年4月搬回與被上訴人同住，足見被上訴人於投保前失智狀況已影響日常生活，益徵被上訴人於投保前已患失智症。又自系爭保險契約關於疾病之定義觀之，須以保險契約生效後發生之疾病為權利發生要件，被上訴人應舉證其於106年3月7日投保日起始發生失智症，否則鑑定機關所為無法判斷之不利益應由被上訴人負擔，伊自無理賠義務等語，資為抗辯。並上訴聲明：㈠原判決不利於上訴人部分廢棄。㈡上開廢棄部分，被上訴人第一審之訴及假執行之聲請均駁回。

三、兩造就本件為爭點整理如下：（見本院卷第340至341頁）

㈠、不爭執事項：

１、被上訴人之子甲○○於106年3月7日以其為要保人、被上訴人為被保險人，向上訴人投保系爭保險契約，其中系爭附約約定殘廢等級3之保險金額為160萬元、殘廢等級1至6級之復健補償保險金為24萬元、殘廢等級3之殘廢安養扶助保險金

為每年38萬4000元。

２、○○醫院於106年6月19日病歷記載：「106/5/25 CASI/MMSE/CDR:53/16/1」、於106年8月2日之診斷聲明書記載被上訴人之病名「輕度失智症」；於107年4月12日經○○○○評估為中度失智症。

３、被上訴人所罹中度失智症符合系爭附約附表「殘廢程度與保險金給付表」之1-1-3 之殘廢等級3 。

㈡、爭點：

１、上訴人主張被上訴人於106年3月7日投保前已罹有失智症，為帶病投保，非系爭保險契約及系爭附約之保險範圍，依據保險法第127條及兩造保險契約，應不予理賠，是否有據？

２、被上訴人依據系爭保險契約及系爭附約之約定，請求上訴人應給付殘廢保險金160萬元、殘廢復健補償金24萬元，及每年給付殘廢安養扶助保險金38萬4000元，暨給付約定及法定遲延利息（即如附表一、二所示），有無理由？

四、得心證之理由：

㈠、按保險契約訂立時，被保險人已在疾病或妊娠情況中者，保險人對是項疾病或分娩，不負給付保險金額之責任。保險法第127條定有明文。又依系爭附約所定疾病之定義：係指被保險人自本附約生效日（或復效日）起發生之疾病（見原審卷㈠第25頁反面）。而兩造係於106年3月7日簽立系爭保險契約及系爭附約，則倘被上訴人於106年3月7日已在疾病中者，上訴人即得依保險法第127條規定不負給付保險金額之責任。

㈡、上訴人雖主張被上訴人於106年3月7日已罹失智症，係帶病投保，依保險法第127條規定，伊不負給付保險金額之責，惟為被上訴人所否認。而查：

１、依據原審調取被上訴人之病歷資料，可知被上訴人最早因失智症有關病症而就醫之日期係在106月5月17日，並經○○醫院診斷為「輕度認知功能障礙」（見原審卷㈠第112頁），在此之前並無被上訴人因失智症相關病症就醫之情形。

2、本件經原審囑託○○醫藥大學附設醫院（下稱○○○○）鑑定，經該院於109年3月11日以○○○字第0000000000號函檢送鑑定意見書，其鑑定意見略以：㈠依一般臨床經驗或醫學報告，病患自罹患失智症開始到輕度失智、中度失智之程度，症程時間不一定，可少至半年，至多5年以上。㈡被上訴人確實罹患失智症，失智程度為「中度失智」。依被上訴人病歷資料及病程，推測自「106年4月前」開始有失智症，最初於106年5月17日在○○醫院就醫（見原審卷㈠第168至170頁）；另於109年7月20日以○○○字第0000000000號函補充說明：被上訴人原本獨居，因此沒有資料可以推斷病人至遲於「106年3月前」即有失智症；被上訴人於106年3至5月間意識清楚，但記憶力不好；失智症是一個進行性退化疾病，從輕度時期的輕微症狀，逐漸進入中度、重度、末期症狀，疾症退化的時間不一定，有個別差異；被上訴人106年4月前，開始有失智症，最初於106年5月17日在○○醫院就醫，並服用藥物，因長照需求，轉去○○○○…（見原審卷㈠第194至196頁）。則依○○○○之鑑定意見，僅足證明被上訴人在106年4月前即罹患失智症，究於106年3月7日簽訂系爭保險契約及系爭附約時是否已有失智症乙節，即無從確認。另依據○○○○前揭鑑定意見指出失智症開始至輕、中度，病程至少半年，至多5年以上，係針對失智症開始發展至輕、中度之時程，且此數值應屬平均值。則上訴人以○○○○此部分之意見，主張被上訴人於106年5月經診斷為輕度失智症，則往回推半年，即至遲於105年11月間已有失智症云云，實乏其據，亦與○○○○之鑑定結論不符，並無足採。

3、本件再據本院送請○○醫院鑑定，依據該院110年12月21日○○○○字第0000000000號函檢送之鑑定報告書記載略以：被上訴人於106年5月25日進行認知篩檢測驗為「CASI/MMSE/CDR：53/16/1」，醫生並進行神經影像檢查、血液等檢查，及自第二次門診（106年5月24日）起即開立

Donepezil、aricept、Rivastigmine、Exelon等藥物，並於106年8月2日開立「輕度失智症」之診斷證明書。依此，顯示醫生於106年5月時，即判斷被上訴人應有阿茲海默型失智症。醫師之判斷合乎常理，被上訴人須使用藥物延緩退化；依據○○醫院病歷記載，被上訴人於106年5月17日為神經科初診，後續追蹤於106年6月19日開始有妄言，同年月26日記載有房間髒亂，行為改變，同年7月19日記載有妄言、藏匿、妄想等行為症狀，106年5月25日所進行之臨床失智症評估CDR為1.0，因此當時應屬於輕度失智症。○○醫院106年5月17日初診病歷記載，主訴「1個多月來容易健忘、最近記憶退化」，被上訴人於106年5月就醫時已處於輕度失智症狀態，至於是否在106年3月7日前就已經是輕度失智症狀態則無法判定（見本院卷第283至291頁）。另經該院於111年4月21日以○○○○字第0000000000號函補充說明：醫學是人的科學，常會有例外，例外可視為離群值，離群值相較於平均值，可快可慢；根據美國神經學會雜誌於102年發表之研究，輕度認知障礙進展至阿茲海默型失智症之最短時間為2-4個月。若依「離群值」發生比率及醫學資料論之（非依病歷），關於被上訴人於106年3月7日已是輕度失智之機率乙節，因在106年5月17日之前無相關就醫紀錄，無從判定是否為輕度失智症狀態等語（見本院卷第373至378頁）。則依○○醫院之鑑定意見，亦無從確認被上訴人在106年3月7日已有輕度失智症之疾病。

4、上訴人雖以○○醫院鑑定報告表示贊同：「CDR（臨床失智量表）0-CDR0.5」平均為數年至7年；從「CDR0.5-CDR-CDR1」平均為2年之研究結論，且引用美國一研究輕度認知障礙進展至阿茲海默型失智症之數據，259位病人，其中139位屬進展性輕度認知障礙（後來變成阿茲海默型失智症），進展時間中位數為18個月等語（見本院卷第375頁至377頁），而主張被上訴人既為進展性輕度認知障礙病患，於106年5月17日就醫時已有阿茲海默症，則依上開鑑定報告所

載進展時程之18個月或2年觀之，應認被上訴人在106年3月7日已患阿茲海默輕度失智症云云。然而，觀之○○醫院雖於鑑定報告書記載上開研究結論，然該院亦表示上開進展時程為平均值，常有離群值存在，平均值常會受到離群值的影響，醫學是人的科學，例外可視為離群值，可快可慢等語（見本院卷第375至376頁），是以無從以研究數據之平均年數做為推算被上訴人之阿茲海默型失智症發生之時間。另上訴人復稱縱被上訴人屬極端之離群值，則以鑑定報告引用之美國神經學會雜誌發表研究指出，輕度認知障礙至阿茲海默型失智症之最短時間為2-4個月，被上訴人於106年3月7日投保時已處於阿茲海默輕度失智症之疾病云云。惟被上訴人於106年5月17日經○○醫院診斷為輕度認知障礙，並據○○醫院鑑定被上訴人在106年5月25日進行臨床失智評估CDR為1.0，當時應屬於輕度失智症，業如前述，則縱以上開美國神經學會雜誌研究最短之2個月回推，尚無從推認被上訴人於106年3月7日已有阿茲海默型失智症之情形。

5、另上訴人雖以被上訴人原為獨居，甲○○搬回與之同住，足見甲○○早已知被上訴人因已患失智症而影響日常生活；甲○○雖向醫生表示係於106年4月搬回與被上訴人同住，但此可能係為獲保險理賠所為不實陳述，並隱瞞被上訴人實際病情云云。惟上訴人主張甲○○知悉被上訴人已患失智症、對醫生隱瞞被上訴人病情，或在106年4月之前已搬回與被上訴人同住等節，均未據其舉證證明，已無從信為真實。又甲○○固於106年5月17日陪同被上訴人就診時表示，被上訴人容易忘記及記憶力下降1個月以上，自同年4月搬回與被上訴人同住等語（見原審卷㈠第112頁），然此僅足證甲○○在106年4月搬回與被上訴人同住以前，因查覺被上訴人有異，主觀上因擔憂被上訴人因記憶力下降造成生活上之問題，始搬回與被上訴人同住，然此尚不足以做為認定被上訴人在106年3月7日即患有阿茲海默失智症之依據。

6、基上，上訴人主張被上訴人於106年3月7日即患有輕度失智

症，為帶病投保，尚無足採。

㈢、被上訴人依據系爭附約之約定，請求上訴人給付附表一、二所示之保險金額及利息，應有理由：

１、依據系爭附約第13條第1項約定：被保險人於本附約有效期間內，因疾病或傷害致成附表（殘廢程度與保險金給付表）所列第1級至第11級殘廢程度之一，並經醫院醫師診斷確定者，本公司按保險金額乘以附表（殘廢程度與保險金給付表）所列給付比例計算所得之金額給付「殘廢保險金」；第14條第1項約定：被保險人於本附約有效期間內，因疾病或傷害致成附表（殘廢程度與保險金給付表）所列第1級至第6級殘廢程度之一，並經醫院醫師診斷確定者，本公司按保險金額的百分之12給付「殘廢復健補償保險金」；第15條第1項約定：被保險人於本附約有效期間內，因疾病或傷害致成附表（殘廢程度與保險金給付表）所列第1級至第6級殘廢程度之一，並經醫院醫師診斷確定者，自殘廢診斷確定日及以後每年之相當日仍生存者（無相當日者為該月之末日），本公司每年按保險金額的百分之24乘以附表（殘廢程度與保險金給付表）所列給付比例計算所得之金額給付「殘廢安養扶助保險金」，直至保險年齡達98歲之保單年度末為止，但至少保證給付15次；同條第2項約定：被保險人身故或保險年齡達98歲之保單年度末，如領取「殘廢安養扶助保險金」未達15次時，本公司按未給付之餘額以年利率百分之2.25貼現計算，依下列情形一次給付：一、被保險人身故時，給付予被保險人之法定繼承人。二、保險年齡達98歲之保單年度末時，給付予被保險人本人（見原審卷㈠第26頁反面）。又依據系爭附約所定義之「疾病」係指被保險人自本附約生效日（或復效日）起所發生之疾病（見原審卷㈠第25頁反面），即指系爭附約生效以後所發生之疾病而言。

２、被上訴人提出其於106年8月2日經○○醫院診斷為輕度失智症，於107年4月12日經○○○○診斷為中度失智症，另經○○○○於108年9月11日鑑定被上訴人之失智狀況符合「中樞

神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理」之殘廢程度等情，有上開醫院診斷證明書及鑑定報告在卷可稽（見原審卷㈠第43頁、62頁、170頁）；另據○○醫院鑑定結果，被上訴人於106年5月25日進行臨床失智症評估時應屬於輕度失智症（見本院卷第289頁），堪認被上訴人於系爭附約生效後確有發生失智症之疾病之事實。又經○○○○、○○醫院鑑定結果，均無從判定被上訴人於106年3月7日以前即有失智症，復無其他證據證明被上訴人在106年3月7日投保時有失智症之事實，則被上訴人主張其所患失智症符合系爭附約定義之自系爭附約生效日起所發生之疾病，而依前揭系爭附約之約定請求上訴人給付保險金，自屬有據。上訴人雖主張被上訴人應證明其失智症是在106年3月7日契約生效日起始發生之疾病，鑑定機關無法判斷之不利益應由被上訴人負擔云云，惟依據被上訴人提出之診斷證明書及上開鑑定報告所載，被上訴人應已舉證其於系爭保險契約及系爭附約生效後發生失智症之事實，而且無證據可認被上訴人在106年3月7日即有失智症即帶病投保之情事，則上訴人主張被上訴人未舉證證明其失智症係106年3月7日以後始發生，即不得依系爭附約請求保險金云云，洵屬無據。

３、被上訴人所罹中度失智症符合系爭附約附表「殘廢程度與保險金給付表」之1-1-3 之殘廢等級3，為兩造所不爭執（見不爭執事項３），給付比例為80%（見原審卷㈠第33頁反面），則依上開系爭附約約定，被上訴人請求上訴人給付「殘廢保險金」160萬元【計算式：200萬元×80%＝160萬元】、「殘廢復健補償保險金」24萬元【計算式：200萬元×12%＝24萬元】，及殘廢診斷確定即107年4月12日經○○○○評估被上訴人為中度失智症之日起，按年給付「殘廢安養扶助保險金」38萬4000元【計算式：200萬元×24%×80%＝38萬4000元】，為屬有據。

４、復按民事訴訟法第246條所定將來給付之訴，於被告(債務

人）有到期不履行之虞時，債權人即得提起之，倘債務人對於債權人請求所由生之法律關係有所爭執，或對於繼續性之債務，就已屆履行期之債務，有不為履行或拒絕履行之情形，即得認債務人就未屆履行期部分，有到期不履行之虞，債權人自得提起將來給付之訴（最高法院92年台上字第2184號判決參照）。上訴人前曾於107年1月3日以○○○○郵局00號存證信函主張解除系爭保險契約（見原審卷㈠第48至50頁），且拒絕給付保險金，則被上訴人依上開規定，主張其有預為請求之必要，自屬有據。

５、又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條第1、2項定有明文。復按系爭附約第10條約定：要保人或受益人應於知悉本公司應負保險責任之事故後10日內通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金；本公司應於收齊前項文件後15日內給付之。但因可歸責於本公司之事由致未在前述約定期限內為給付者，應按年利1分加計利息給付（見原審卷㈠第26頁）。上訴人對於被上訴人已備齊請求給付保險金之資料交付上訴人，上訴人迄未給付乙節，並無爭執，自應負遲延責任。則被上訴人依據系爭附約之約定，請求上訴人給付222萬4000元之保險金（即殘廢保險金160萬元+殘廢復健補償保險金24萬元+107年4月12日之殘廢安養扶助保險金38萬4000元），及自起訴狀繕本送達之翌日即107年7月17日（見原審卷㈠第78頁）起，至清償日止按年息百分之10計算之遲延利息，及自108年4月12日起之殘廢安養扶助保險金，於各該給付日之翌日起至清償日止，按年息百分之5計算之法定遲延利息，即給付如附表一、二所示之保險金及利息，為屬有據。

五、綜上所述，被上訴人依系爭保險附約之約定，請求上訴人給付如附表一、二所示之保險金及利息，為有理由，應予准

許。從而，原審就上開應准許部分為上訴人敗訴之判決，核無違誤，上訴意旨指摘原判決此部分不當，求予廢棄改判，為無理由，應予駁回。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及所提證據，經本院審酌後均認與本件之結論無涉，茲不再一一論列，併予敘明。

七、據上論結，本件上訴為無理由，爰判決如主文。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　7　　月　　26　　日

民事第五庭　　審判長法　官　游文科

法　官　楊珮瑛

法　官　李慧瑜

正本係照原本作成。

上訴人得上訴。

如不服本判決，須於收受判決送達後20日內向本院提出上訴書狀，其未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內向本院提出上訴理由書狀（均須按他造人數附具繕本）。因疫情而遲誤不變期間，得向法院聲請回復原狀。

上訴時應提出委任律師為訴訟代理人之委任狀。具有民事訴訟法第466條之1第1項但書或第2項之情形為訴訟代理人者，另應附具律師及格證書及釋明委任人與受任人有該條項所定關係之釋明文書影本。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

書記官　陳秀鳳

中　　華　　民　　國　　111　　年　　7　　月　　26　　日