臺灣高等法院臺中分院民事判決

111年度保險上字第10號

上　訴　人　黃玉美

000000000000000000

林呈瑄

林哲維

被上訴人　　台灣人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　鄭泰克

訴訟代理人　蔡耀瑩

彭國瑋

李永堃

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國111年7月14日臺灣臺中地方法院110年度保險字第35號第一審判決提起上訴，並為訴之變更，本院於中華民國112年3月29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

壹、程序部分：

一、按當事人之法定代理人其代理權消滅者，應由有代理權之法定代理人承受訴訟，此觀民事訴訟法第170條之規定自明。查本件訴訟，被上訴人之法定代理人已變更為鄭泰克，經其聲明承受訴訟（本院卷第97頁），核無不合，合先敘明。

二、按訴之變更或追加，非經他造同意，不得為之，民事訴訟法第446條第1項定有明文。查，本件上訴人原起訴聲明為請求被上訴人給付上訴人3人各新臺幣（下同）295萬858元之本息；嗣於本院審理時變更聲明為請求被上訴人給付上訴人000萬2575元本息，且為被上訴人同意上訴人前開訴之變更（見本院卷第233頁）。是上訴人前開訴之變更，符合上開

規定，應予准許，核先敘明。

貳、實體部分：

一、上訴人主張：

㈠訴外人林振良前於民國106年2月9日以己為被保險人，向被上訴人投保「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○○醫療財團法人台中○○醫院(下稱○○醫院）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，○○醫院於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，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。」（下稱系爭診斷書）。是林振良所罹系爭疾病已符合系爭保險契約之附表：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，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，前開病況乃屬立即可判定而不受經過6個月治療後症狀固定之限制。是林振良之保險金額為200萬元，得依系爭保險契約第5條、第11條至第13條之約定，請求被上訴人給付林振良保險金合計000萬2575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000萬2575元=000萬2575元，下合稱系爭保險金）。後林振良於110年4月14日死亡，上訴人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，又據系爭保險契約第10條第2項之約定，併請求被上訴人自110年12月26日起給付按年利率百分之十計算之利息。

㈡爰依系爭保險契約之約定，請求被上訴人給付系爭保險金本息，起訴聲明求為判決：被上訴人應給付上訴人3人各295萬

858元，及自110年12月26日起至清償日止，按週年利率百分之十計算之利息。

二、被上訴人則以：

㈠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。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條至第13條約定須被保險人因疾病或傷害而「致失能」時，被上訴人始有給付保險金之義務。如被保險人經送醫救治後，於身體疾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系爭附表項次6-1-1所示失能程度之過渡情狀，非固定症狀，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。

㈡縱然林振良過渡時期達相當失能狀態，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○○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，被上訴人無給付保險之義務等語資為抗辯。

三、原審判決結果及本件上訴聲明：

㈠原審為上訴人敗訴之判決，上訴人不服，變更後上訴聲明求為判決：(1)原判決廢棄。(2)被上訴人應給付上訴人000萬2575元，及自110年12月26日起至清償日止，按週年利率百分之十計算之利息。

㈡被上訴人答辯聲明：上訴駁回。

四、兩造不爭執事項：（見本院卷第135頁）

㈠林振良前於106年2月9日以其為被保險人，向被上訴人投保

「台灣人壽好心200殘廢照護終身健康保險」（保單號碼:0000000000號，保險金額200萬元）。（見原審卷一第65頁至第71頁）

㈡林振良於110年2月26日因腹痛至臺中○○醫院急診就診，經確診結腸發炎及腫脹而住院接受治療，並於110年3月10日進行切除結腸及肝葉、膽囊等部位手術，於手術中發現腹腔有多處腫瘤移轉，林振良於110年3月31日簽署預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書（見原審卷一第536頁至第539頁），於110年4月2日轉入安寧病房。（見原審卷卷二第45頁至47頁）

㈢○○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。」（見原審卷卷一第17頁）

㈣林振良於110年4月14日死亡，上訴人3人均為林振良之繼承人。

㈤林振良於110年4月6日提出申請理賠，於110年4月14日死亡，嗣後上訴人3人於110年9月6日依系爭保險契約向被上訴人申請理賠，被上訴人於同年10月24日函覆拒絕給付。（見原審卷卷二第17頁、卷一第19頁、第101頁）（兩造就上訴人係於110年4月6日或110年9月6日為本件保險給付之申請，尚有爭執）

五、兩造爭執事項：（見本院卷第135頁至第136頁）

㈠上訴人主張林振良於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」，為系爭保險契約附表項次6-1-1「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」所示之失能程度，且屬系爭附表註15-1「機能遺存極度障害」所載但書「立即可判定」之情形，符合系爭契約之保險事故，有無理由？

㈡被上訴人抗辯林振良為「因疾病致死亡」，非因疾病致失能，有無理由？

㈢上訴人主張其等為林振良之繼承人，依系爭保險契約第5條、第10條至第14條之約定及繼承之法律關係，被上訴人應給付上訴人000萬2574元，及自110年12月26日起至清償日止，按週年利率百分之十計算之利息，有無理由？

六、得心證之理由：

㈠林振良之體況不符合系爭保險契約附表項次6-1-1、註15-1之要件：

⑴按解釋當事人簽立契約之真意，應以當時所根基之事實、經濟目的及其他一切證據資料為判斷之標準；亦即應探求當事人立約之真意，而於文義及論理上詳為探求當時之真意如何，並斟酌訂立契約當時及過去之事實，其經濟目的及交易上之習慣，而本於經驗法則，基於誠實信用原則而為判斷。次按保險法規範之保險制度，係屬商業保險之性質，其係藉由眾多要保人繳納一定保險費之團體力量，分散及消化其成員因某種特定危險發生可能遭受之損失，而在對價衡平原則下，經保險主管機關核定其費率、保險條款作為保險契約內容銷售予要保人。是對於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並注意誠信、公平原則之適用，倘有疑義時，始為有利於被保險人之解釋（最高法院102年度台上字第2211號判決意旨參照）。申言之，保險契約約款之解釋，應依保險制度之本質及目的，考量對價衡平原則及一般要保人或被保險人之合理期待，作全盤之觀察，始能確保保險制度共醵資金，公平負擔，分散風險，保障經濟生活安定，防止道德危險之功能。

⑵觀諸系爭保險契約第11條第1項、第12條第1項及第13條第1項均約定：被保險人於本契約有效期間內，因第2條約定之疾病或意外傷害事故「致成附表所列第一級至第六級殘廢程度之一」，且至殘廢診斷確定日仍生存者，被上訴人公司按殘廢診斷確定日當時保險金額的百分之十給付殘廢復健補償

保險金等語，有系爭保險契約附於原審卷可稽（見原審卷卷一第75頁）；是林振良必須因肝內膽管癌致成保險契約附表所列之「殘廢」程度（即遺存障害程度），始得請領上開保險金。

⑶又依系爭保險契約附表「殘廢程度與保險金給付表」項次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」：而所謂遺存障害之判定基準，依附表註15-1則記載：「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。」（見原審卷卷一第77頁、第82頁）。從而，被保險人是否遺存各級障害，自應以被保險人於事故發生之日起，「經6個月治療後症狀固定」，再行治療仍不能期待治療效果為判定基準。倘被保險人於事故發生後，雖經治療6個月，惟其症狀並未固定，體況持續惡化，終至死亡，自非附表註15-1所稱之「遺存各級障害」。

⑷次觀系爭保險契約第13條第1項約定，殘廢復健補償保險金之給付期間為至殘廢診斷確定日仍生存，按殘廢診斷確定日保險金額之百分之十（見原審卷卷一第75頁），足徵系爭保險契約係考量被保險人於失能期間，因將處於長期收入減損或支出增加之經濟上不利益，為避免偶發事故所造成之經濟上不安定，乃為系爭保險契約內容之設計。因此，系爭保險契約附表「殘廢程度與保險金給付表」關於遺存各級障害之判定，自應以被保險人之疾病或傷害經治療後，身體機能仍遺留障害，且已長期處於穩定狀態，維持症狀固定，不能期待再治療有任何治療效果，並經由專業醫師評估永久影響日常生活活動及需他人扶助之程度，據為殘廢程度之認定，此乃本諸系爭保險契約之本質及機能，基於誠信及公平原則之當然解釋。上訴人主張系爭保險契約所指致成附表所列之殘廢程度，係指治療後症狀固定，永久影響被保險人日常生活活動之殘廢狀態等語，核與系爭保險契約之文義、經濟目的

及保險機能相合，恆屬可採。

⑸查，參諸○○醫院診斷證明書、疾病歷紀錄及病情說明書所示，本件林振良之病程進展，其於110年2月26日至醫院急診，同年月28日入院就診，於110年3月10日進行腹腔鏡手術，術中發現腹內多處惡性腫瘤無法除去，術後轉加護病房，於3月12日轉普通病房繼續治療，術後病理報告發現為膽管癌併腹內轉移，第四期，因雙側肺炎及腹內膽汁滲漏抗生素治療，但因感染問題抗生素治療不佳與癌症癒後狀況，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，採取安寧緩和治療，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，同日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，有該院診斷證明書、病歷記錄、住院病患護理照護記錄單及病情說明書附於原審卷可憑（參原審卷卷一第17頁、第133頁至第656頁、卷二第45頁至第47頁）。惟其並未取得上開治療期間，經6個月治療後症狀固定之醫師診斷證明；而○○醫院固於000年0月0日出具診斷證明書記載林振良因前開病症，終身不能從事任何工作；然觀諸林振良前開病歷記錄，林振良於110年3月31日之體況已達膽管癌併腹內轉移，第四期，病況逐漸惡化，而經與家屬討論後採取安寧緩和治療，且證人即○○醫院醫師林北江於本院審理時結證稱：林振良因肚子疼痛無法進食，所以進行手術，因為小顆腫瘤在電腦上不一定看得出來，開刀進入腹腔才能確認腫瘤情形，針對發炎部位進行切除，手術當天看到肚子有密密麻麻的腫瘤無法切除，如果全部要切除，病人恐怕無法存活，病人的腫瘤有做特殊染色，後來才判斷是膽管惡性腫瘤，且因發現時間較晚，所以癒後存活時間不會太久，依現時醫療水準，林振良因該疾病造成死亡結果是必然會發

生，在手術台上就知道病人不太有機會從事工作，至於有無辦法做後續治療或化療，要運氣很好才有辦法做，也就是開刀後病人還能進食，營養夠好才能做化療，而且林振良所罹患這種癌症，臨床上化療的效果大部分是不好的，除化療外，可能要看現在的免疫療法是否可以治療，但以目前的醫療現況，沒有標準好的治療方式，除非早期發現，但林振良發現時已經是腫瘤蔓延的狀況，且預估五年存活率很低，其原本希望切除有問題的部位後，林振良可以再吃的營養一些以利進行化療，但病人癒後狀況並不好，4月1日診斷證明書記載終身不能從事任何工作，是指當下病人狀況，從結果回推，林振良開始看腸胃科就已經算失能狀態，只是林振良夠年輕才能撐著，除了意外當場死亡外，原則上進程就是一部分進入失能，最後結果是死亡，失能是死亡的必然進程等語（見本院卷第130頁至第134頁）。是林振良當時之體況係持續惡化，並無可期待繼續治療可至好轉穩定之狀態；換言之，林振良於110年4月1日○○醫院出具診斷證明書時，雖經醫師評估為終身不能從事任何工作，需經專人照護等語；然該體況實係嚴重疾病進展至身故前之暫時性生理狀態，非屬「失能症狀固定」之狀態。是林振良之上述體況顯不符合系爭保險契約附表註15-1「症狀固定」之要件，至堪認定。

㈡○○醫院110年4月1日診斷證明書不能作為林振良之體況符合系爭保險契約所指症狀固定或遺存各級障害之依據：

⑴上訴人雖主張依據○○醫院110年4月1日開立之診斷證明書，可知林振良症狀已固定，符合系爭保險契約附表註15-1之約定云云。

⑵惟查，林振良之體況是否符合系爭保險契約第13條第1項所稱「因疾病致成附表所列…殘廢程度之一」中「致成殘廢」之要件，涉及林振良之上開病況，是否係致成殘廢結果或致成死亡結果之契約解釋問題。法院應本諸保險之本質及機能為探求，並基於誠信、公平原則為解釋及適用，要難僅以○○醫院對林振良一時身體狀況之判斷，據為認定殘廢與

否之唯一標準。

⑶按林振良之體況110年3月10日進行腹腔鏡手術，術中發現腹內多處惡性腫瘤無法除，術後轉加護病房，於3月12日轉普通病房繼續治療，術後病理報告發現為膽管癌併腹內轉移，第四期，因雙側肺炎及腹內膽汁滲漏抗生素治療，但因感染問題抗生素治療不佳與癌症癒後狀況，於110年3月31日後病況逐漸惡化，並無症狀固定之情，已如前述，是○○醫院110年4月1日診斷證明書雖記載林振良因前開疾病終身不能從事任何工作，且經常需要醫療需要醫療護理及專人周密照護等語（見原審卷卷一第17頁），然依證人林北江前開證述可知，林振良上開死亡前之病況，係器官惡化進展至身故前之過渡狀態，顯非屬失能症狀固定之狀態，更非獨立之殘廢保險事故，是本件自無從認定林振良符合系爭保險契約附表所示之各級殘廢程度。

⑷又○○醫院於110年3月31日已對林振良採取緩和性治療及安寧療護，有病歷記錄附於原審卷可參(見原審卷卷一第247頁)，是死亡為林振良病程演進之必然結果。其此段期間身體狀況之變化，乃末期膽管癌病程進展之動態變化，係膽管癌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。是縱認林振良於病程進展中曾出現胸腹部臟器機能遺存極度障害之情形，然此僅係嚴重疾病進展至身故前之暫時性生理狀態，屬末期膽管癌病程進展之動態變化，其病況仍處於持續惡化趨向死亡之浮動狀態，尚難認定林振良已符合系爭保險契約第13條第1項所定之殘廢失能結果。從而，上訴人主張林振良已符合系爭保險契約附表項次6-1-1所示之殘廢程度，難認可採。

⑸基上，被保險人林振良之體況，並不符合系爭保險契約附表註15-1「經6個月治療後症狀固定」之要件，非屬胸腹部臟器機能遺存極度障害之情形。是以上訴人依系爭保險契約第11條、第12條、第13條第1項約定及繼承之法律關係，請求被上訴人應給付系爭保險金合計000萬2575元，為不足採。

㈢綜上所述，被上訴人依系爭保險契約第5條、第10條至第14條之約定及繼承之法律關係，請求被上訴人給付000萬2575元，及自110年12月26日起至清償日止，按週年利率百分之十計算之利息，為無理由，應予駁回。原審為上訴人敗訴之判決，於法並無不合命，上訴意指仍執陳詞，指摘原判決不當，為無理由，應駁回上訴。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及所用之證據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不逐一論列，附此敘明。

八、據上論結，本件上訴為無理由，依民事訴訟法第449條第1項、第85條第1項、第78條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　4　　月　　26　　日

民事第六庭　　審判長法　官　楊熾光

法　官　郭玄義

法　官　戴博誠

正本係照原本作成。

上訴人如不服本判決，應於收受送達後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日內向本院補提理由書狀（均須按他造當事人之人數附繕本）。

上訴時應提出委任律師或具有律師資格之人之委任狀；委任有律師資格者，另應附具律師資格證書及釋明委任人與受任人有民事訴訟法第466條之1第1項但書或第2項所定關係之釋明文書影本。

如委任律師提起上訴，應一併繳納上訴裁判費。

被上訴人不得上訴。

書記官　張惠彥

中　　華　　民　　國　　112　　年　　4　　月　　26　　日