臺灣高等法院臺中分院民事判決

112年度保險上字第1號

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

被 上訴 人　陳筱瑋

000000000000000000

陳保宏

000000000000000000

共　　同

訴訟代理人　賈俊益律師

上列當事人間請求保險給付事件，上訴人對於中華民國111年11月18日臺灣臺中地方法院111年度保險字第16號第一審判決提起上訴，本院於112年4月19日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

原判決廢棄。

被上訴人在第一審之訴駁回。

第一、二審訴訟費用均由被上訴人負擔。

事實及理由

一、被上訴人主張：伊2人母親邱○生前於民國106年4月7日與上訴人簽訂「好心200失能照護終身健康保險」契約，保單號碼0000000000號，受益人為法定繼承人（下稱系爭保險契約）。邱○於110年1月26日在臺中榮民總醫院（下稱臺中榮總）就醫檢查診斷為肺癌第四期移轉肝臟及多處骨頭部位，經持續治療後，於110年9月7日由臺中榮總開立診斷證明書(下稱系爭診斷書)，判定屬肺臟器機能遺存高度障害，終身不能從事任何工作，且日常生活需人扶助，符合系爭保險契約「殘廢(失能)程度與保險金給付表」（下稱系爭保險附

表）6-1-2項次之第2級失能等級，給付比例90%之理賠要件。然邱○向上訴人請求給付失能保險金、失能生活扶助金及失能復健補償金（下合稱系爭保險金），竟遭被上訴人於110年10月8日發函拒絕理賠。邱○嗣於0年0月0日死亡，伊2人係邱○之法定繼承人，爰依系爭保險契約第11、12、13條之約定、及保險法第34條之規定，求為命上訴人給付伊2人各新臺幣(下同)400萬6,509元，及自110年10月8日起至清償日止，按年息10%計算之利息（下稱400萬6,509元本息）之判決。

二、上訴人則以：依系爭保險附表註15-1，被保險人達到失能狀態，仍需經過6個月治療後，症狀固定始符合給付保險金之條件。系爭診斷書僅為片段體況，當時尚未經6個月治療，無法確定邱○之失能程度。且因罹癌不等於會直接喪失遺存障害，系爭診斷書所載遺存高度障害之情形，屬於邱○身故前必經之動態變化，為過渡狀態、暫時性之浮動性狀態，非系爭保險附表註15之1但書所訂可立即判定症狀固定，且不能期待治療效果之情形。參以邱○旋於0年0月0日身故，可證係因疾病致死亡，非疾病致失能，否則任何人於因疾病或傷害死亡前，均會符合系爭保險附表所列失能程度，有違保險契約之本質及機能。故被上訴人不得向伊請求給付保險金等語，資為抗辯。

三、原審判命上訴人給付被上訴人各400萬6,509元本息。上訴人不服，提起上訴，並上訴聲明：㈠原判決廢棄。㈡被上訴人在第一審之訴駁回。被上訴人則答辯聲明：上訴駁回。

四、本件經依民事訴訟法第463條準用同法第270條之1第1項第3款規定，整理並協議簡化爭點如後(見本院卷第112至113頁)：

㈠不爭執事項

1.被保險人邱○(0年0月0日生)前於106年4月7日向上訴人投保系爭保險契約，受益人約定為法定繼承人(原審卷第67至86頁)。

2.邱○於110年1月26日在臺中榮總就醫檢查診斷為肺癌第四期，並持續在醫院門診治療(原審卷第113頁)，同年9月7日經臺中榮總門診開立系爭診斷書，載明邱○「診斷為肺癌併肝臟及多重骨頭移轉，肺臟器機能遺存高度障害，終身不能從事任何工作，且日常生活需人扶助」(原審卷第25頁)。

3.邱○於0年0月0日死亡(原審卷第89頁)，其子女即被上訴人為邱○之法定繼承人(原審卷第19至23頁)。邱○曾於110年9月13日向上訴人申請給付上開保險金，於同年10月8日遭拒絕理賠(原審卷87、88頁)。

4.若本件符合失能給付之要件，上訴人應給付之失能保險金、失能生活扶助金及失能復健補償金，即系爭保險金合計為804萬6,557元，惟被上訴人僅請求801萬3,018元(見本院卷第226頁)。

㈡本件爭點

1.邱○之肺癌機能障害是否自發生之日起經6個月治療後症狀固定，或立即可判定，而符合原審卷第79頁之系爭保險附表6-1-2項次之失能情形？

2.被上訴人請求上訴人給付伊2人各400萬6,509元本息，有無理由？

五、得心證之理由：

㈠被上訴人主張邱○前於106年4月7日向上訴人投保系爭保險契約，嗣於110年1月26日在臺中榮總就醫檢查診斷為肺癌第四期，並持續門診治療，經臺中榮總於同年9月7開立系爭診斷書，記載邱○「診斷為肺癌併肝臟及多重骨頭移轉，肺臟器機能遺存高度障害，終身不能從事任何工作，且日常生活需人扶助」等語，邱○因而向上訴人申請給付系爭保險金，然遭拒賠等情，有戶口名簿、戶籍謄本、系爭診斷書、死亡證明書、上訴人拒絕理賠函及系爭保險契約等為證（見原審卷第19至25頁、第29頁、第67至86頁、第89頁），且為兩造所不爭執，可堪認定為真實。

㈡邱○於110年9月7日出現「肺臟器機能遺存高度障害，終身不能從事任何工作」之體況：

查邱○係於110年9月7日始經臺中榮總門診開立系爭診斷證明書，診斷為肺癌併肝臟及多重骨頭移轉，肺臟器機能遺存高度障害，終身不能從事任何工作，且日常生活需人扶助等情，已如前述。又系爭診斷書係臺中榮總復建科開立，「110年9月7日開立診斷書，是因家屬帶病人來診要求開立，病人僅於110年8月31日及9月7日至復健科就診，在110年8月31日與9月7日前之狀況，復健科並不知情，但回溯他科在110年9月7日前之病歷，可發現有骨骼轉移多處(如110年2月9日之胸腔內科病歷)...由多處骨骼轉移之病歷記載，知病人隨時可能因工作中各種動作誘發骨折，若作『不適工作而宜安寧療養/休養』之推論，遠比『要求病人在癌末死亡前冒著隨時可能骨折，而持續工作並往生』更加合理，此固有臺中榮總112年3月2日○○○○字第0000000000號函在卷可稽(本院卷第129至130頁)。惟此僅係臺中榮總復健科依據邱○先前病歷資料，以邱○之癌細胞已有多處骨骼轉移之情形，據此推論邱○可能不宜在癌末之際，冒著可能發生骨折風險再繼續工作，而應適時加以療養其身體，較為妥適，尚難憑此率認邱○在110年9月7日前已有肺臟器機能遺存高度障害，終身不能從事任何工作之情況，此觀台中榮總復健科於上開函文亦明白表示：由於在110年8月31日與同年9月7日前，邱○未於復健科就診，故無法充分評估在110年9月7日系爭診斷書開立前，邱○有無胸臟器機能遺存高度障害，終身不能從事工作情形即明（見本院卷第129頁）。是以，關於邱○體況發生「肺臟器機能遺存高度障害，終身不能從事任何工作」之日，仍應認定為110年9月7日，先予敘明。

㈢邱○雖有失能之事實，惟並不符合系爭保險契約附表註15-1所稱「症狀固定」之要件：

1.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，保險契約條款之解釋，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。

2.觀諸系爭保險契約第11、12、13條之約定：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事故致成附表所列第1級至第6級殘廢(即失能)程度之一，且殘廢診斷確定日仍生存者，上訴人始應給付系爭保險金，有系爭保險契約在卷可稽(原審卷第76至77頁)。是邱○必須因肺癌致成系爭保險附表所列之「殘廢」程度（即遺存障害程度），始得請領系爭保險金甚明。

3.又系爭保險附表項次6-1-2之殘廢程度為「胸腹部臟器機能遺存高度障害，終身不能從事任何工作，且日常生活需人扶助」(原審卷第79頁)；而所謂遺存障害之判定基準，依系爭保險附表註15-1則記載「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」(原審卷第83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，自非系爭保險契約附表註15-1所稱之遺存各級障害，至為灼然。

4.次觀系爭保險契約第12條第1項約定：自殘廢診斷確定日後保單週月日起，按殘廢診斷確定日當時保險金額的百分之二乘以附表所列給付比例計算所得之金額給付殘廢生活扶助保險金，並於給付日起二百個月內之每一週月日(不論被保險人生存與否)，亦均按月給付殘廢生活扶助保險金...。足徵系爭保險契約係考量被保險人於失能期間，其本人或受益人，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。若非如此界定，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認定為殘廢，殊非合理。基上，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，自屬可採。

5.查，邱○失能之情形係於110年9月7日發生，迄同年0月0日死亡之前，分別於同年9月10日、11月24日及12月11日，3次胸腔內科住院治療；110年10月5日之後，亦有多次胸腔內科門診治療，故邱○病情確實仍持續改變中之事實，此有臺中榮總復健科以前開函文回覆在案(本院卷第1

30頁）。

6.另臺中榮總胸腔內科於前開函文復稱：「病人邱女士於110年1月診斷肺癌時，即為末期肺癌，...病人治療後，病情仍持續惡化、無法控制，且體力與生活功能下降，故病人於110年9月時之體況，可為肺癌末期之病程進展，且可預期其體力與生活能力，至死亡前因癌症末期，難以回復」等語。可知，邱○死亡前之病況，係因罹患肺癌末期，病程進展快速，器官惡化至身故前之過渡狀態，非屬失能症狀固定之狀態，更非獨立之殘廢保險事故甚明。

7.基上，邱○之死亡為其末期肺癌病程持續進展之必然結果。其此段期間身體狀況之變化，乃肺癌末期病程進展之動態變化，係肺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。是縱認邱○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，屬末期肺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，自難認定邱○已符合系爭保險契約第11、12、13條所定之殘廢失能結果。從而，被上訴人主張邱○已符合系爭保險契約附表項次6-1-2所示之殘廢程度，難認可採。其據此請求上訴人給付系爭保險金，自不應准許。

六、綜上所述，被上訴人依系爭保險契約第11、12、13條之約定、及保險法第34條之規定，請求上訴人給付伊2人各400萬6,509元本息，為無理由，不應准許。原審判命上訴人給付，自有未洽。上訴意旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為有理由，自應由本院廢棄改判如主文第二項所示。

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，併此敘明。

八、據上論結，本件上訴為有理由，爰判決如主文。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　5　　月　　3　　日

民事第七庭　　審判長法　官 吳美蒼

法　官 唐敏寶

法　官 高英賓

正本係照原本作成。

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者，應一併繳納上訴裁判費。

書記官 吳伊婷

中　　華　　民　　國　　112　　年　　5　　月　　3　　日