臺灣高等法院臺中分院民事判決

115年度保險上字第8號

上　訴　人　傅鈺祥
　　康淀傑
　　傅卉伶
　　傅侑聖
共　　同
訴訟代理人　周柏誠律師
被　上訴人　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　賴盛星律師
複　代理人　劉淑琴律師

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國115年2月25日臺灣臺中地方法院114年度保險字第23號第一審判決提起上訴，本院於115年10月13日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

一、原判決（除減縮部分外）廢棄。

二、被上訴人應給付上訴人各新臺幣101萬736元，及自民國114年5月17日起至清償日止，按年息5%計算之利息。

三、被上訴人應就上開第二項本金，再給付自民國114年5月17日起至清償日止，按年息5%計算之利息。

四、第一審（除減縮部分外）、第二審（含擴張之訴部分）訴訟費用，由被上訴人負擔。

五、本判決所命給付，於上訴人各以新臺幣33萬6,912元為被上訴人預供擔保後，得假執行。但被上訴人如各以新臺幣101萬736元分別為上訴人預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

壹、程序方面：

按在第二審為訴之變更或追加，非經他造同意，不得為之，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446條第1項、第255條第1項第3款定有明文。上訴人原聲明請求被上訴人應給付上訴人各新臺幣（下同）101萬4,950元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息。嗣於本院減縮上開聲明之本金金額為101萬736元（見本院卷第201頁）；並變更其請求利息之利率為年息10%（見本院卷第57頁），則上訴人就上開本金、利息部分分別為減縮、擴張其應受判決事項之聲明，依上開規定，應予准許。

貳、實體部分：

一、上訴人主張：伊等之被繼承人○○○於民國106年12月13日以自己為要保人及被保險人，向被上訴人投保「○○人壽好心200殘廢照護終身健康保險」（保單號碼：0000000000，下稱系爭契約），嗣○○○於110年年初就醫發現左肺有腫瘤，並於110年2月17日接受左上肺葉切除合併縱膈淋巴廓清手術，術後接受放射治療及化學治療，於111年年初肺癌復發，經持續治療，於112年2月11日至21日住院治療，於同年3月23日再次住院治療，至同年4月10日經○○醫學大學附設醫院（下稱○○附醫）開立診斷證明書載明：「因肺功能下降，終身無法從事工作」，已符合系爭契約附表「殘廢程度與保險金給付表」（下稱系爭給付表）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」（下稱項次6-1-1），屬殘廢等級第1級（給付比例100%），是依系爭契約第11條第1項、第12條第1項、第2項、第13條第1項約定，被上訴人應給付如附表編號1至3所示之保險金，合計新臺幣（下同）444萬2,947元，惟被上訴人僅給付40萬元，尚有404萬2,947元未給付。因○○○已於112年5月2日死亡，依系爭契約第20條第2項約定，以○○○之法定繼承人即伊等為受益人，是伊等4人自得請求被上訴人給付各101萬736元。爰依上開系爭契約約定，求為命被上訴人給付各101萬736元及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息之判決

（原審就上開部分為上訴人敗訴之判決，上訴人聲明不服，提起上訴，上訴人於本院並為首開利息之擴張；其餘未繫屬本院部分，不予贅述）。並上訴聲明：（一）原判決關於駁回上訴人後開第二項之訴部分廢棄。（二）被上訴人應給付上訴人各101萬736元，自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息。（三）願供擔保請准宣告假執行。並於本院擴張訴之聲明：（一）被上訴人應就上開聲明之本金，再給付自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息。（二）願供擔保請准宣告假執行。

二、被上訴人則以：

㈠○○附醫112年4月10日開立之診斷證明書僅記載：「因肺功能下降，終身無法從事工作」，並無「經常需要醫療護理或專人周密照護者」之記載，與項次6-1-1所定不符。且○○○於同年4月9日再度入住○○附醫，縱認其肺臟機能已出現障害，惟其未及1個月，即於同年5月2日死亡，解釋上是否可認符合「終身」之文義，亦有疑義。故不能認○○○已符合項次6-1-1之殘廢程度。

㈡依系爭給付表註15-1「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，並經六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。」（下稱註15-1約定），關於機能永久喪失及遺存各級障害之判定，應以被保險人所出現之機能障害症狀，經治療後已固定，不會再有變化為前提。惟○○○肺臟機能障害之症狀係肺腺癌末期之表現，屬癌症末期漸進死亡前所會出現器官機能逐漸惡化至喪失之必然過渡現象，並無症狀固定，與註15-1約定所稱經6個月治療後症狀固定，或立即可判斷已無法期待治療效果而相當於固定之情形，顯然不同。○○○之體況至多僅符合系爭給付表項次6-1-4「胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身祇能從事輕便工作者」（下稱項次6-1-4），殘廢程度為第7級，給付比例為保險金額之40%，伊已給付保險金40萬元與遲延利息。上訴

人依項次6-1-1所定之殘廢程度，請求第1級殘廢之相關保險金，並無理由等語，資為抗辯。

㈢並答辯聲明：（一）上訴及擴張之訴均駁回。（二）如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

三、兩造不爭執事項（見本院卷第138至139頁）：

㈠○○○前以自己為要保人及被保險人，於106年12月間向被上訴人投保系爭契約。

㈡○○○於110年2月17日因左上肺葉肺癌，於○○附醫接受胸腔鏡左上肺葉切除及淋巴清除手術，而切除左肺2分之1。

㈢○○○於112年2月28日經○○附醫診斷為「左上肺葉肺癌肺切除術後、併化學治療及放射治療」，醫囑載「因上述疾病，終身僅能從事輕便工作」。

㈣○○○於112年4月10日經○○附醫診斷為「左上肺葉肺癌肺切除術後、肺癌復發併化學治療、免疫治療、放射治療及標靶治療」，且醫囑記載「病患因上述疾病，110年2月17日接受胸腔鏡左上肺葉切除及淋巴清除手術（切除左肺1/2），因肺癌復發，持續接受化學治療、免疫治療、放射治療及標靶治療，因肺功能下降，終身無法從事工作」。

㈤○○○於112年5月2日死亡。上訴人為○○○之法定繼承人。

㈥上訴人申請保險給付，被上訴人認○○○之殘廢程度僅符合項次6-1-4，殘廢程度為第7級，給付比例為保險金額之40%，而據以給付保險金40萬元與遲延利息4,274元，合計40萬4,274元。

四、本院之判斷：

㈠系爭契約第11條第1項前段約定：「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殘廢程度之一，且至殘廢診斷確定日仍生存者，本公司給付殘廢保險金。」、第12條第1項約定：「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1級至第6級殘廢程度之一，且至殘廢診斷確定日仍生

存者，本公司自殘廢診斷確定日後之保單週月日起，按殘廢診斷確定日當時保險金額的百分之2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。……但被保險人保險年齡屆滿99歲或身故時，如仍有未支領之殘廢生活扶助保險金者，本公司得以年利率百分之2點25貼現計算，一次給付予被保險人本人或應得之人。」、第13條第1項約定：「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1級至第6級殘廢程度之一，且至殘廢診斷確定日仍生存者，本公司按殘廢診斷確定日當時保險金額的百分之10給付殘廢復健補償保險金。」又項次6-1-1所定殘廢程度為「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」，屬殘廢等級第1級，給付比例100％；項次6-1-4所定殘廢程度為「胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身祇能從事輕便工作者」，屬殘廢等級第7級，給付比例40％，此有系爭契約附卷可憑（見原審卷第38至39、41頁）。

㈡註15-1約定「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。但立即可判定者不在此限」，有系爭契約附卷可憑（見原審卷第38至39、46頁），雖以經6個月治療後之體況作為殘廢判斷之基準，然同時為避免保險人對於明顯無法復原之機能永久喪失個案，亦須先經6個月之無益治療，而影響被保險人權益，故定有但書「立即可判定者不在此限」。依註15-1但書約定，可知於判定遺存各級障害時，若符合註15-1但書之情形，即可不受6個月治療後症狀固定之限制，俾保戶得以迅速獲得保險金理賠。易言之，被保險人殘廢狀況如屬註15-1但書所定「立即可判定」情形，而無治癒可能，縱該疾病治療期間未達6個月，則依該但書約定，仍應認被保險人符合系爭契約殘廢保險金之給付條件，而無須等候6個月之治療期間經過，先予敘明。

㈢○○○於112年4月10日之體況已可判定符合項次6-1-1之殘廢程度：

上訴人主張○○○之體況，自112年3月23日即符合項次6-1-1所定之殘廢程度，退步言之，於112年4月10日亦已符合該殘廢程度等語，惟經被上訴人否認，經查：

1.○○○於110年2月17日因左上肺葉肺癌，於○○附醫接受胸腔鏡左上肺葉切除及淋巴清除手術，而切除左肺2分之1。其後於112年2月28日經○○附醫診斷為「左上肺葉肺癌肺切除術後、併化學治療及放射治療」，醫囑載「因上述疾病，終身僅能從事輕便工作」；112年4月10日經○○附醫診斷為「左上肺葉肺癌肺切除術後、肺癌復發併化學治療、免疫治療、放射治療及標靶治療」，且醫囑記載「病患因上述疾病，110年2月17日接受胸腔鏡左上肺葉切除及淋巴清除手術（切除左肺1/2），因肺癌復發，持續接受化學治療、免疫治療、放射治療及標靶治療，因肺功能下降，終身無法從事工作」；其後於112年5月2日死亡等情，為兩造不爭執之事實（見兩造不爭執事項㈡至㈤），並有○○附醫112年2月28日診斷證明書（見原審卷第53頁）、112年4月10日診斷證明書（見原審卷第55頁）附卷可憑，應堪採信。

2.本件經原審囑託彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院（下稱○○）鑑定，該鑑定報告之「過程概要」記載：「……112年起，病情進一步惡化，醫師雖陸續給予化學治療、標靶治療及免疫治療，但治療效果不佳，同年2月檢出惡性腺癌細胞陽性，顯示腫瘤對所有治療產生抗藥性，隨著疾病持續進展，出現呼吸困難及氧氣需求增加，同年3月因呼吸急促再次入院，影像顯示雙側肺部廣泛浸潤與胸水，診斷為癌症性淋巴管炎與惡性胸水。住院期間需持續高流量氧氣治療，後續嘗試使用第四代標靶藥物，無效，肺功能明顯下降，呈現呼吸衰竭。同年4月起，○○○進入癌症末期階段，臥床時間增長，無法自理生活，需長期氧氣支持與嗎啡止喘控制，血氧飽和度不穩定，食慾與體力快速下降，完全

依賴醫療護理照護，同年5月2日病逝，死因為肺腺癌第四期併呼吸衰竭。」又鑑定意見記載：「㈠依末次病歷與病人死亡前之狀況，112年4月10日病人已進入癌症末期階段，臥床，依賴醫療照護，需氧氣治療與嗎啡止喘，呼吸衰竭，符合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顧之敘述。」、「㈥…自112年3月23日入院起，即可判定病人符合殘廢程度與保險金給付表6-1-1所述『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』之殘廢程度。」有○○000年12月1日一一四○○醫鑑字第0000000000號函在卷可憑（見原審卷第157至165頁）。由此可知，○○○自112年4月起進入癌症末期階段，無法自理生活，呈現呼吸衰竭，需長期氧氣支持與嗎啡止喘控制，完全依賴醫療護理照護，其體況屬不可逆之情形，堪認其體況至遲於112年4月10日已可判定符合項次6-1-1之殘廢程度。

3.被上訴人雖抗辯：註15-1但書所謂「立即可判定」，在解釋上，應係指無需等待6個月，即可判定機能障害症狀固定、再行治療亦不能期待治療效果、而確定已遺存障害、且被保險人仍會繼續存活而言，不包含漸進死亡前所出現器官機能喪失無法逆轉之過渡狀態。該鑑定亦稱○○○之病情為持續惡化至死亡，難稱穩定；且○○○所出現之機能障害症狀，乃係因癌症末期持續惡化漸進死亡前所會出現器官機能逐漸喪失之過渡現象，並無症狀固定，自無從認定符合註15-1但書所定「立即可判定者不在此限」之情形等語，並提出財團法人金融消費評議中心113年評字第5260號評議書（下稱評議書）為佐證（見原審卷第89至93頁）。經查：

⑴註15-1本文雖約定「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」，應係考量一旦符合系爭給付表所列殘廢等級後，倘被保險人身體狀況又趨好轉，而仍要求保險人給付殘廢保險金，將違反殘廢保險契約填補被保險人殘廢風險之旨趣，造成保險公司過重之負擔，

名實不符，有失公允，故上揭約定所謂之「症狀固定」應係指該症狀已無治癒之可能、已無好轉之可能，非指症狀後續不得再惡化而言，即只要被保險人之身體狀況持續維持殘廢情形，而未變更成「未殘廢」，不論有無繼續惡化，均應認屬該當「症狀固定」之要件。被上訴人抗辯註15-1約定，各級障害之判定，應以被保險人所出現之機能障害症狀，經治療後業已固定，不會再有變化為前提云云，即非可採。

⑵又上開評議書係認：○○○之體況至112年2月間符合項次6-1-4之失能程度，至於其自112年2月28日起體況急速惡化，為一般肺癌末期病人之合理進程，直至同年4月至5月皆不可謂「失能症狀固定之狀態」，故不符合項次6-1-1之失能程度等語，而採取與被上訴人上開抗辯之相同見解。然查，系爭契約並未將「身故前之過渡狀態」明文排除於保險事故之外，若認此等狀態是否構成保險事故之發生有疑義，應依系爭契約第1條第1項、保險法第54條第2項、金融消費者保護法第7條第2項，應為有利於被保險人之解釋。本院認系爭契約既未將「身故前之過渡狀態」明文排除於保險事故之外，亦未約定為不保事項，依前揭有利於被保險人之解釋原則，應認○○○之體況於112年4月10日已可立即判定符合項次6-1-1之殘廢程度。被上訴人及上開評議書所持：○○○之體況屬「身故前之過渡狀態」，不符合「臟器機能障害症狀固定」，故不符合項次6-1-1殘廢程度及註15-1約定等見解，為本院所不採。

㈣○○○之體況於112年4月10日既已符合項次6-1-1殘廢程度及註15-1但書約定。又系爭契約第20條第2項約定：「被保險人身故時，如本契約保險金尚未給付，則以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。」（見原審卷第40頁）。○○○已於112年5月2日死亡，上訴人為其法定繼承人，則上訴人依系爭契約第11條、第12條第1項、第13條、第20條第2項約定，請求被上訴人給付保險金，即屬有據。又兩造已不爭執如認為○○○之體況符合項次6-1-1時，被

上訴人應給付之保險金如附表編號1至3所示，合計444萬2,947元，扣除被上訴人已給付之40萬元（不計利息），尚有404萬2,947元未給付，則上訴人每人平均可請求各101萬736元等語（見本院卷第201頁）。是上訴人本於上開約定請求被上訴人給付上訴人各101萬736元，即有理由，應予准許。

㈤按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條定有明文。又系爭契約第10條第2項約定：「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。」（見原審卷第38頁）。查兩造均不爭執上訴人係於112年4月13日向被上訴人申請理賠（見本院卷第201頁），被上訴人並自承上訴人於同年7月24日補齊文件（見本院卷第200頁），且兩造於本院已不爭執如被上訴人應為本件給付，本件遲延利息起算日係自起訴狀繕本送達翌日即114年5月17日（見原審卷第73頁送達證書）起算，並得按年息10%計算利息（見本院卷第200頁）。是上訴人請求被上訴人就上開應給付本金，併計自114年5月17日起至清償日止，按年息10%計算之利息，自屬有據，應予准許。

五、從而，上訴人依系爭契約之約定，請求被上訴人給付上訴人各101萬736元，及自114年5月17日起至清償日止，按年息10%計算之利息，為有理由，應予准許。原審就上訴人請求給付上開本金及自114年5月17日起至清償日止，按年息5%計算之利息部分，為其敗訴之判決，並駁回其假執行之聲請，尚有未洽，上訴論旨，指摘原判決此部分不當，求予廢棄改判，為有理由，爰由本院廢棄改判如主文第2項所示。又上訴人就上開本金之利息，於本院為擴張之訴，請求再給付按年息5%計算之利息部分，亦有理由，爰判決如主文第3項所示。本判決所命給付部分，兩造均聲明願供擔保宣告

准、免假執行，經核均無不合，爰分別酌定相當擔保金額准許之。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊、防禦方法，經審酌後，均與判決結果不生影響，爰不逐一論述，附此敘明。

七、據上論結，本件上訴為有理由，爰判決如主文。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　11　　月　　3　　日

民事第五庭　審判長法　官　黃綵君

法　官　陳宗賢

法　官　張瑞蘭

正本係照原本作成。

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）。

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　陳宜屏

中　　華　　民　　國　　115　　年　　11　　月　　3　　日

附表：

編號	系爭契約約定	保險金名稱	金額（新臺幣）
1	第11條第1項	殘廢保險金	100萬元
2	第12條第1項、第2項	殘廢生活扶助保險金	334萬2,947元
3	第13條第1項	殘廢復健補償保險金	10萬元
		合計	444萬2,947元