臺灣臺南地方法院臺南簡易庭民事判決

115年度南保險簡字第2號

原　　告　黃俊誠

訴訟代理人　邱奕瀚

被　　告　遠雄人壽保險事業股份有限公司

000000000000000000

000000000000000000

法定代理人　孟嘉仁

訴訟代理人　葉張基律師

　　林韋甫律師

上列當事人間請求給付保險費事件，本院於民國115年9月11日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

一、被告應給付原告新臺幣40萬元，及自民國114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。

二、原告其餘之訴駁回(民國114年3月7日至114年4月22日之利息請求)。

三、訴訟費用新臺幣5,790元由被告負擔。

四、本判決第一項得假執行。但被告如以新臺幣40萬元為原告預供擔保，得免為假執行。

五、原告其餘假執行之聲請駁回。

事實及理由

一、原告起訴主張：

㈠原告以自身為要保人及被保險人，於民國104年3月16日與被告簽訂「遠雄人壽超好心殘廢照護終身保險」保險契約(保單號碼：000000000-0，下稱系爭契約，被告嗣後將「殘廢」用語均改為「失能」)，保險金額為新臺幣(下同)100萬元。

㈡原告於114年2月21日經診斷罹患「冠心症」及「陳舊性心肌梗塞併心尖部心肌壞死」，該病症致心肌壞死，終身無法恢復並合併心臟功能遺存顯著障害，終生只能輕便工作。原告

現雖心律暫時穩定，但其心臟結構或心肌組織已發生不可逆之病變，仍屬嚴重失能狀態；心肌壞死屬器官功能永久性損傷，表示心臟肌肉細胞已遭受不可逆之壞死，失去正常收縮功能，醫學上已認定為重大器官功能損傷，應已達系爭契約失能程度與保險金給付表(下稱系爭契約附表)所約定之項目6「胸腹部臟器、項次6-1-4」失能等級7之態樣。

㈢依系爭契約第14條、保險法第34條第1、2項，被告應給付原告新臺幣(下同)40萬元之保險金【計算式：1,000,000元(保額)×0.40(給付比例)=400,000元】，及自114年3月7日原告交齊理賠相關證明文件之日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息等語。

㈣並聲明：

1.被告應給付原告40萬元，及自114年3月7日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。

2.願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告答辯：

㈠原告於114年3月13日之體況不符合系爭契約附表第6-1-4項所稱之失能，原告無權請求被告給付保險金：

1.系爭契約附表第6-1-4項次約定「胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身祇能從事輕便工作者。」、註6-3.約定「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，永久影響其日常失活活動之狀況及需他人扶助之情形，比照神經障害等級審定基本原則、綜合審定其等級。」、註15-1.約定「機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於事故發生之日起，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之結果為基準判定。但立即可判定者不在此限。」。

2.故有關機能永久喪失及遺存各級障害之判定，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，再行就被保險人之體況為失能程度之基準判斷，而系爭保險契約所設計之「失能保險金」，其用意在於事故發生，經治療後症狀固

定，再行治療仍不能期待治療效果，進而影響日後長期生活，而予以補償被保險人。

3.被保險人於113年11月5日因「急性ST段抬高型前壁心肌梗死」於中國江蘇省蘇州市太倉市中醫醫院急診接受冠脈造影及PCI支架置放術治療，隨後於114年2月21日因「冠心症、陳舊性心肌梗塞併心尖部心肌壞死」至臺南市立安南醫院(下稱安南醫院)住院接受「心導管手術及冠狀動脈氣球擴張術併血管內支架置放」手術，並於同年2月22日出院，後於114年2月25日取得診斷證明書，其上記載：「終身無法劇烈運動及搬運重物。」，然從上述病程可知，自被保險人發病起至114年3月13日申請保險金理賠時，治療尚未滿6個月，自不符合系爭契約判斷基準之「經六個月治療後」。

4.且依原告於中國接受冠脈造影及PCI支架置放術治療後3個月之114年2月19日檢查報告，左心室收縮(LVEF)仍有百分之55.4，屬於正常範圍，表示其心臟功能正常，且PCI支架置放術治療屬於微創手術，對身體負擔甚小，而原告所提供之其他安南醫院之門診及手術病歷紀錄中，亦無原告失能等級之診斷、也無該疾病影響日常生活之護理紀錄。

5.如上，原告於114年3月13日之體況，無法認定符合系爭契約附表何一失能項目及等級，則被告礙難依原告之申請給付相關失能保險金。

㈡財團法人金融消費者評議中心於114年11月14日做成114年評字第4036號評議決定，內容略以「……3.依據病歷記載，申請人於114年2月19日心臟超音波檢查，結果顯示左心室心尖部位收縮力不良，整體心臟收縮分率為55.4%(正常收縮力為60%以上)，輕度肺動脈高壓。申請人在中國第一時間有接受緊急心導管處理急性心肌梗塞完全阻塞的冠狀動脈，因而心臟收縮力只是輕微受損。4.綜合上述，申請人目前心臟功能機能狀況，並不符合胸腹部臟器機能障害之任一項次。㈢職故，依現有事證及前揭本中心專業醫療顧問之意見，本中心尚難認申請人之體況已符合系爭契約附表第6-1-4項，或其

他胸腹部臟器機能障害之失能項次，從而，申請人之請求，難認可採。」；該評議中心醫療顧問之認定與被告認定之結果並無不同，因此原告於申請保險金時之體況，並不符合系爭契約附表第6-1-4項之胸腹部臟器失能；且判定被保險人失能等級，無法單以被保險人所提出之診斷證明書為據，仍須依據就醫之病歷綜合判斷胸腹部臟器是否遺存障害、該症狀是否永久影響被保險人日常生活活動之狀況、是否需他人扶助之等情形定之。

㈢又假設原告之主張有理由，原告所得請求之保險金利息應自114年4月23日起算：

1.依系爭契約第11條第2項約定：「本公司應於收齊前項文件後十五日內給付之。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，應按年利一分加計利息給付。」。

2.原告針對本案之保險金請求，係於114年4月8日備齊所有文件向被告申請給付，若原告該部分請求有理由，則應自該日起算15日為原告給付保險金之最終日，因此遲延利息之起算日應為114年4月23日。

㈣綜上，原告之訴顯無理由等語。

㈤並聲明：

1.駁回原告之訴暨假執行之聲請。

2.如受不利判決，願供擔保，請准宣告免為假執行。

三、本院之認定：

㈠原告主張其前以自己為要保人及被保險人，於104年3月16日向上訴人投保系爭契約，保單繳費期為20年、保額為100萬元，保障期至原告滿98歲止之事實，為兩造所不爭執，並有系爭契約在卷可參，應先堪認定。

㈡原告本件請求保險金40萬元，為有理由：

1.系爭契約第14條第1項約定：被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害致成附表(失能程度與保險金給付表)所列第一級至第十一級失能程度之一，並經醫院醫師診斷確定者，本公司按保險金額乘以附表(失能程度與保險金給付表)

所列給付比例計算所得之金額給付「失能保險金」；系爭契約附表第6-1-4項次所定失能程度為「胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身祇能從事輕便工作。失能等級7，給付比例40%」。

2.原告主張其於114年2月21日經診斷罹患「冠心症」及「陳舊性心肌梗塞併心尖部心肌壞死」，因心肌壞死，終身無法恢復並合併心臟功能遺存顯著障害，只能輕便工作乙節，為被告所否認。經查：

⑴原告於113年11月5日下午5時20分許，因胸痛至江蘇省太倉市中醫醫院就醫，入院後告病危，經該院西醫醫師診斷後認其患有急性ST段抬高型前壁心肌梗死，行前降支PCI(Percutaneous Coronary Intervention)即冠狀動脈支架手術，於113年11月15日出院，有該醫院病情證明、出院紀錄及其餘病歷資料可參(調解卷第53-57頁)。

⑵原告再於114年2月21日於台南市立安南醫院住院就醫，因冠心症、陳舊性心肌梗塞併心尖部心肌壞死，於同日進行心導管手術及冠狀動脈氣球擴張術併血管內支架置放，於114年2月22日出院，嗣經該院醫師診斷後於114年3月5日認定原告「心肌壞死終生無法恢復併合併心臟功能遺存顯著障害，終生只能輕便工作」，有該院114年3月5日診斷證明書(調解卷第45頁)、原告於該院歷次就醫之完整病歷資料(參病歷卷)可參。

⑶復經本院函詢臺南市立安南醫院關於原告所罹患之冠心症、陳舊性心肌梗塞併心尖部心肌壞死等症狀、心肌壞死終生無法恢復併合併心臟功能遺存顯著障害，終生只能輕便工作等症狀，是否屬於無法治療且立即可判定、不須等待六個月治療後始得確定，該院回覆：病患首次心肌梗塞為113年11月發生在中國大陸，心臟超音波追蹤為114年8月已經過超過6個月的追蹤治療，實務上已符合判定心臟功能遺存顯著障害無法恢復等語，有臺南市立安南醫院115年7月1日安院醫事字第1150003892號函及115年6月23日回覆表可參(參病歷

卷)。

⑷依據上述臺南市立安南醫院114年3月5日診斷證明書，可知原告已於114年3月5日因心肌梗塞等疾病，經該院醫師診斷確定其有系爭契約附表第6-1-4項次所定「胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身祇能從事輕便工作。」之失能情形，並載明「心肌壞死終生無法恢復」，而認不須再行治療且症狀已固定；再依該院115年7月1日函覆，經該院心臟科於114年8月間追蹤原告心臟症狀之結果，仍認為原告之陳舊性心肌梗塞併心尖部心肌壞死等症狀屬於終生無法恢復，雖醫師回覆內容僅是針對本院提問問題並根據114年8月追蹤結果而陳稱符合6個月治療後仍無法恢復之情形等語，然而綜合該院於114年3月5日已認定原告心臟失能情形屬於終生無法恢復，病歷資料中亦自114年3月5日起即均記載「Apical hypokinesis」即心尖部收縮功能減退之症狀而嗣後未予更改，則同院115年7月1日函覆僅是益證該院於114年3月5日所認定之原告心肌壞死等障害應確屬終身無法恢復之失能情形。

⑸被告雖抗辯原告於114年3月13日體況不符合系爭契約附表第6-1-4項次所稱之失能等語，並以系爭契約附表註15為據，然而註15約定：「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。」(調解卷第42頁)，除其規範內容僅限於「意外傷害事故」外，而不包含本件因「疾病」導致之保險事故，縱認包含疾病所導致之保險事故，然而依據上述臺南市立安南醫院114年3月5日診斷證明書，該院於114年3月5日已認定原告心臟失能情形為終生無法恢復，應屬於註15所定「立即可判定」之情形，而無需以「經6個月治療後的結果為判定基礎」之必要，被告抗辯原告於114年3月13日申請理賠時體況不符合註15約定，難謂可採。

⑹據此，系爭契約附表第6-1-4項次所約定之原告胸腹部臟器機能之失能等級為7，保險金應給付之給付比例為百分之4

0，依據系爭契約第14條第1項規定，應給付40萬元保險金【計算式：100萬元×40%=40萬元】。

⑺被告雖抗辯原告體況不符合系爭契約附表第6-1-4項次所定失能情形等語，並提出財團法人金融消費評議中心114年度評字第4036號評議書中醫療意見、《臺灣醫界》雜誌之〈簡介心衰竭的臨床診斷與處置文章〉為論據。然查，114年度評字第4036號評議書依據原告病歷資料諮詢該中心醫療顧問，意見略以：依據病歷記載，原告於114年2月19日心臟超音波檢查，結果顯示左心室心尖部位收縮力不良，整體心臟收縮分率為百分之55.4(正常收縮力為百分之60以上)，原告第一時間在中國有接受緊急心導管處理急性心肌梗塞完全阻塞的冠狀動脈，因而心臟收縮力只是輕微受損，原告目前心臟功能機能狀況，並不符合胸腹部臟器機能障害之任一項次等語(本院卷第79頁)；惟該醫療意見僅以病歷資料、治療及手術過程紀錄，即認定原告體況不符合胸腹部臟器機能障害，不僅均未再就原告於評議認定時之實際體況進行任何如心臟超音波、運動心電圖等非侵入性檢查，核與臺南市立安南醫院之醫師已實際對原告進行心臟超音波檢查及相關影像檢查、心導管手術治療後始認定原告具有失能情形，兩者在認定原告心臟機能之程度上顯然有別，且該醫療意見以整體心臟收縮分率之數據認定原告心臟收縮力僅是輕微受損，但被告提出之〈簡介心衰竭的臨床診斷與處置文章〉亦記載心衰竭根據左心室射出分率LVEF可以分為三種型態，包含LVEF大於百分之50，且心衰竭症狀跟LVEF不完全相關，無論LVEF多少都可能有嚴重的症狀等語(調解卷第163-164頁)，可知無法僅憑LVEF數值即認定原告不具心臟失能之障害，被告依據原告心臟之LVEF數值為百分之55.4抗辯原告無心臟失能情形，亦難認可採。

⑻從而，原告主張被告應依據系爭契約第14條第1項、系爭契約附表第6-1-4項次約定給付失能保險金40萬元，為有理由，應予准許。

㈢利息請求：原告併予請求被告應給付自114年3月7日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息，被告對於利率不爭執，惟抗辯原告於114年4月8日始備齊所有文件向被告申請理賠，故利息應自114年4月23日起算等語；就此抗辯，原告未能再行舉證證明其自114年4月23日之前何時已備齊文件而完成申請保險金之必要程序，故就114年4月23日前之遲延利息原告是否得以請求，依卷存證據尚難認定，應認原告本件請求被告給付自114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，為有理由，逾此範圍之利息請求(114年3月7日至114年4月22日)，難認有據，應予駁回。

四、綜上所述，原告依系爭契約第14條約定，請求被告給付如主文第一項所示金額，為有理由，應予准許，逾此範圍之請求(即114年3月7日至114年4月22日之利息請求)，為無理由，應予駁回。

五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊或防禦方法及證據，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。

六、各當事人一部勝訴、一部敗訴者，其訴訟費用，由法院酌量情形，命兩造以比例分擔或命一造負擔，或命兩造各自負擔其支出之訴訟費用，民事訴訟法第79條定有明文。本院審酌本件為原告向被告請求保險金事件，且除了小部分利息請求經駁回外，原告請求之保險金及自114年4月23日起至清償日止之遲延利息均經本院認定為有理由，爰依職權確定本件訴訟費用均由被告負擔，並諭知如主文第三項所示。

七、本件原告勝訴部分，應依民事訴訟法第389條第1項第3款規定，依職權宣告假執行；原告雖陳明願供擔保聲請假執行，惟該聲請僅督促法院職權發動，爰不另為供擔保之諭知；至原告敗訴部分，該部分之請求既無理由，假執行之聲請亦失所依附，應併予駁回。另依同法第392條第2項規定，依職權即被告聲請宣告被告預供擔保，得免為假執行。

八、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　9　　月　　24　　日

臺南簡易庭　法　官　陳郁婷

以上正本證明與原本無異。

如不服本判決，應於判決送達後20日內，向本院提出上訴狀並表明上訴理由（須附繕本）。如委任律師提起上訴，應一併繳納上訴審裁判費。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　9　　月　　30　　日

書記官　石秉弘