臺灣高等法院臺南分院民事判決

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
法定代理人　孟嘉仁
訴訟代理人　葉張基律師
　　林韋甫律師
被　上訴人　A01
　　B01
兼　上二人
法定代理人　王致宏
共　　同
訴訟代理人　李耿誠律師
　　傅敏臻律師

上列當事人間請求給付保險理賠金等事件，遠雄人壽對於中華民國109年12月17日臺灣臺南地方法院第一審判決（109年度保險字第2號），提起上訴，本院於111年2月10日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

原判決關於命上訴人給付被上訴人新臺幣426萬元本息部分，及該部分假執行之宣告暨除確定部分外訴訟費用之裁判均廢棄。

上開廢棄部分，被上訴人在第一審之訴及假執行之聲請均駁回。

第一（除確定部分外）、二審訴訟費用均由被上訴人連帶負擔。

事實及理由

壹、程序部分：

被上訴人於原審先位聲明主張：被上訴人王致宏為系爭保險契約（詳下述）之受益人，爰由王致宏依系爭保險契約之約定，先位聲明請求上訴人遠雄人壽保險事業股份有限公司（下稱遠雄人壽）給付保險金。又法院如認先位聲明為無理由，則因系爭保險契約無受益人之指定，被上訴人3人分別為被保險人康麗媛（下稱康麗媛）之配偶及子女，故備位聲明由被上訴人3人依繼承之法律關係，請求遠雄人壽給付相

同數額之保險金。經原審判決駁回先位聲明，並就備位聲明部分，為被上訴人3人勝訴之判決，判命遠雄人壽應給付被上訴人3人共新臺幣（下同）426萬元本息（先位聲明部分，未據王致宏聲明不服，業已確定），遠雄人壽不服提起上訴，王致宏並於本院表示不再主張先位聲明部分（見本院卷一第146頁），是本件之審理範圍僅餘備位聲明部分，合先敘明。

貳、實體部分：

一、被上訴人於原審起訴主張：康麗媛於民國（下同）105年4月6日以自己為要保人及被保險人，向遠雄人壽投保「超好心殘廢照護終身保險」，保單號碼0000000000號（下稱系爭保險）。嗣康麗媛於105年7月13日確診罹患肺癌，經陸續門診及住院治療，治療期間超過1年多；至106年8月30日奇美醫院開立診斷證明書記載「康麗媛因上述疾病於本院追縱治療，因腦轉移中樞神經系統機能遺存極度障害，終身無法工作，且需專人24小時照顧」，並開立勞工保險失能診斷書記載「康麗媛經評估後符合症狀固定，永久失能，診斷永久失能日期106年8月30日」，足見康麗媛自事故發生之日起，已治療超過6個月，並於106年8月30日經奇美醫院判定為症狀固定，且經勞動部勞工保險局（下稱勞保局）判斷失能等級為第2級。又勞工失能診斷書載明「失能部位：肺」，奇美醫院判斷此肺部障害已達「終身不能從事任何工作，日常生活需人扶助」之殘廢等級，是康麗媛符合系爭保險契約附表6-1-2殘廢等級2，遠雄人壽應給付90%之理賠金額。次按康麗媛之保險金額為100萬元，其得依系爭保險契約第14條約定，請求遠雄人壽給付「殘廢保險金」90萬元（計算式：100萬元×90%＝90萬元）；依系爭保險契約第15條約定，請求遠雄人壽給付「殘廢復健補償費用保險金」12萬元（計算式：100萬元×12%＝12萬元）；依系爭保險契約第16條約定，請求遠雄人壽給付「殘廢安養扶助保險金」324萬元（計算式：100萬元×24%×90%×15年＝324萬元）；是康麗媛

共得向遠雄人壽請求給付426萬元（計算式：90萬元＋12萬元＋324萬元＝426萬元）。另被上訴人於106年9月26日補齊申請文件，加計15日後為106年10月11日，故被上訴人得再請求自106年10月12日起至清償日止按年息百分之10計算之利息。再者，系爭保險契約之要保書關於「殘廢保險金」、「殘廢復健補償保險金」及「殘廢安養扶助保險金」，均無受益人之指定。因康麗媛生前已於106年9月6日向遠雄人壽申請給付保險金，嗣於106年9月10日死亡，而被上訴人王致宏為康麗媛之配偶，被上訴人A01、B01為康麗媛之子女，自得繼承康麗媛之保險金請求權。爰依系爭保險契約第14、15、16、31條約定及民法第1138條、第1144條規定，請求遠雄人壽應給付保險金426萬元，及自106年10月12日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息（原審准被上訴人備位聲明，判命遠雄人壽應給付426萬元本息，駁回被上訴人王致宏先位聲明之請求，就駁回部分，未據被上訴人王致宏聲明不服）。並答辯聲明：上訴駁回。

二、上訴人遠雄人壽則以：

㈠一般商業保險所指之殘廢，係指被保險人特定身體功能障礙，已長期處於穩定狀態，被保險人必須以此狀態長期繼續參與社會生活之情形；而勞工保險所稱之失能，係指勞工因障礙致工作能力或所得減損，二者之性質及規定目的並不相同。是系爭保險契約所稱之殘廢與被上訴人提出之勞保失能診斷證明書記載被保險人失能，係屬二事。原判決捨棄系爭保險契約附表即「殘廢程度與保險金給付表」之殘廢判斷基準，以認定康麗媛是否符合系爭保險契約附表項次「6-1-2胸腹部臟器機能障害」之體況，逕自援引「勞工保險失能給付標準附表」之判斷標準，顯有未合。

㈡系爭保險契約所稱之殘廢，係指被保險人特定身體功能障礙，經過積極治療後，身體機能雖仍遺留各種程度之障害，但已長期處於穩定之狀態，未來均維持「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對於日常

生活活動及需否他人扶助之永久影響程度為何，據為殘廢程度之認定；並非僅以開立診斷證明書當時被保險人之體況，做為認定之依據。如被保險人之傷病經治療後，病情未見控制或好轉，而是逐漸或快速轉壞，該病患之病情仍然有所變化，此係屬疾病之發展過程，其症狀並未固定於「殘」之狀態達相當期間，則該障礙僅是「病」而非「殘」。

㈢依106年7月至9月之病歷紀錄，可知康麗媛之體況均在病程進展中，並非「殘廢之終止狀態」（如眼球摘除、截肢等），故康麗媛於106年8月30日之體況是屬於「嚴重疾病進展至身故前之暫時性生理狀態」，而非「失能症狀固定」之狀態，不符合系爭保險契約附表項次6-1-2「胸腹部臟器機能障害」之殘廢狀態。

㈣每個人在瀕死之前必有短暫符合系爭保險契約附表各項殘廢等級之可能，惟此為生理嚴重損傷進展至死亡之必經過程，並非「殘廢終止狀態」，自不符合註15-1「症狀固定」之要件。若將死亡前類似殘廢之暫時性生理狀態，皆認為符合系爭保險契約所定之殘廢，則任何人於死亡前，均會達到該殘廢程度，將使市面上任何殘廢保險，必定能領得1級殘廢程度之殘廢保險金，顯然悖離殘廢險、扶助險設計之初衷。

㈤遠雄人壽抗辯本件保險事故不存在，至遠雄人壽所主張之保險事故發生時點則為預備抗辯。而系爭保險契約所稱「保險事故」，係指被保險人「殘廢狀態」發生，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據，並非以「罹患疾病」當作保險事故之發生。是奇美醫院106年8月30日開立診斷證明書，再加上6個月治療至症狀固定之期間，則107年2月28日為保險事故發生日，惟康麗媛於106年9月10日即死亡，故保險事故未發生。又康麗媛於106年8月30日經奇美醫院醫師判定失能，應以此日作為6個月治療期間之起算點，而因確診當時康麗媛並未發生「生理上之殘廢」，自不應以105年7月20日確診罹患肺癌時，作為6個月治療期間之起算點。

㈥本件爭議經財團法人金融消費評議中心（下稱金消中心）於108年7月26日以108年度評字第748號做成評議決定，認：「雖然康麗媛之體況，於106年7月29日時已達『胸腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，需要醫療護理或專人周密照護』之狀態，但是應認此係屬『嚴重疾病進展至身故前之暫時性生理狀態』，而非屬『失能症狀固定』之狀態，應認康麗媛之體況於身故前並未符合系爭失能程度與保險金給付表所列之失能程度。從而，申請人依據系爭保單之約定，請求相對人給付失能保險金、失能復健補償保險金、失能安養扶助保險金及遲延利息，難認有據」，足供本事件之參考。

㈦原判決既認康麗媛於106年8月30日已得請求給付系爭保險契約之保險金，則其請求權時效應自106年8月30日起至108年8月30日止。而被上訴人於108年5月8日申請評議，依據金融消費者保護法第21條規定，其保險金請求權因申請評議而中斷，則被上訴人雖於108年6月24日發函催告遠雄人壽給付，因時效早因申請評議而停止進行，該次發函之行為，自屬於反覆請求，而不發生中斷時效之效力。故被上訴人最遲應於6個月內(即108年11月7日前)起訴或為調解之聲請，其時效始能視為不中斷。茲被上訴人遲至108年12月17日始聲請調解，已逾2年消滅時效。是縱認被上訴人請求給付保險金為有理由，其保險金請求權亦已罹於2年消滅時效。

㈧原審判命遠雄人壽應給付被上訴人426萬元本息，顯有違誤，為此提起上訴等語，資為抗辯。並上訴聲明：1.原判決不利於上訴人部分廢棄。2.上開廢棄部分，被上訴人在第一審之訴及假執行之聲請均駁回。

三、兩造不爭執之事實：

㈠康麗媛於105年4月6日以自己為要保人及被保險人向遠雄人壽投保「超好心殘廢照護終身保險」，保單號碼000000000-0 ，保額100萬元，繳費期20年，保障期98歲。上開保險單要保書之受益人欄，其中「滿期/ 生存/ 祝壽保險金」欄位

為空白，「身故或喪葬費用保險金」欄位為「1.王致宏...2.法定繼承人」(見原審卷第31至63頁）。

㈡保單號碼第0000000000號保險契約（即系爭保險契約），其要保書內容節錄如下：

①要保人、被保險人：康麗媛。

②身故或喪葬費用保險金受益人順位：

⑴王致宏。

⑵法定繼承人。

③投保險種：超好心殘廢照護終身保險。

④被保險人告知事項：項次2至10、13均勾否，其餘項次均未勾選。

⑤日期：105年4月6日(見原審卷第39至42頁)。

㈢系爭保險契約即「超好心殘廢照護終身保險」之約定內容，節錄如下：

①第十四條（殘廢保險金的給付）第一項：被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害致成附表（殘廢程度與保險金給付表）所列第一級至第十一級殘廢程度之一，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」。

②第十五條（殘廢復健補償保險金的給付）第一項：被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害致成附表（殘廢程度與保險金給付表）所列第一級至第六級殘廢程度之一，並經醫院醫生診斷確定者，本公司按保險金額百分之十二給付「殘廢復健補償保險金」。

③第十六條（殘廢安養扶助保險金的給付）第一項：被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害致成附表（殘廢程度與保險金給付表）所列第一級至第六級殘廢程度之一，並經醫院醫生診斷確定者，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二十四乘以附表（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」，直至保險年齡達九十八歲之保單年度末為止，但至少保證給付十五次。

④第三十一條（受益人的指定及變更）第一項：殘廢保險金、殘廢復健補償保險金及殘廢安養扶助保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

⑤系爭保險契約「殘廢程度與保險金給付表」（即附表）：

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。

6-1-2：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。

註6：6-3.胸腹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，永久影響其日常生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15：15-1.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(見原審卷第50至59頁)。

㈣康麗媛於奇美醫院出院病歷摘要（中譯），擇其要者如下：

①105年7月13日至105年7月21日出院病歷摘要（被證6）：

⑴入院日期：105年7月13日

⑵出院日期：105年7月21日

⑶入院診斷：心囊滲液、充血性肝病、肝功能受損。

⑷出院診斷：肺腺癌局部轉移、雙側肋膜滲液、心囊滲液、二側肝葉有肝結節，疑似肝轉移。

⑸主訴：心悸已3-4天。

②105年8月24日至105年8月30日出院病歷摘要（被證7）：

⑴入院日期：105年8月24日

⑵出院日期：105年8月30日

⑶入院診斷：與癌症有關的心臟壓塞。

⑷出院診斷：肺腺癌局部轉移、雙側肋膜滲液、心囊滲液。

⑸主訴：呼吸困難已一天。

③106年7月29日至106年8月19日（被證8）：

⑴入院日期：106年7月29日

⑵出院日期：106年8月19日

⑶入院診斷：肺腺癌局部轉移、腦轉移。

⑷出院診斷：肺腺癌局部轉移、腦轉移。

⑸主訴：惡化、意識紊亂。

④106年9月9日至106年9月10日出院病歷摘要（被證9）：

⑴入院日期：106年9月9日

⑵出院日期：106年9月10日

⑶入院診斷：肺腺癌局部轉移、病況逐漸惡化。

⑷出院診斷：肺腺癌局部轉移、病況逐漸惡化、肺炎合併急性呼吸衰竭。

⑸主訴：意識狀態改變已2小時。(見原審卷第253、263、269、275頁)。

㈤依奇美醫院106年8月30日診斷證明書記載，診斷為「肺惡性腫瘤併腦轉移」，醫師囑言「病人因上述疾病於本院追蹤治療，因腦轉移中樞神經系統機能遺存極度障害，終身無法工作，且需專人24小時照顧」(見原審補字卷第31頁)。

㈥依奇美醫院106年8月30日勞工保險失能診斷書，記載：

①被保險人：康麗媛。

②診斷失能之傷病名稱：肺癌。

③初診日期：105年7月13日。

④治療經過：病患因上述病情，於105年7月診斷為肺癌，後於本院追蹤治療，因腦部轉移，病況危急（以下空白）。

⑤住院治療期間：105年7月13日至105年7月21日、105年8月24日至105年8月30日、106年7月29日至106年8月19日，共住院3次。

⑥門診治療期間：105年8月1日至106年8月30日，共門診10

次以上。

⑦失能部位：肺、腦。

⑧本失能診斷書係依106年8月30日病歷診斷出具。

⑨意識狀態：無意識狀態。

⑩行動能力：完全無法行動。

⑪臥床狀態：臥床且無法自行翻身。

⑫工作能力：終身無工作能力。

⑬攝食狀態：永久需人餵食。

⑭大小便情形：完全無法自理。

⑮沐浴更衣：完全無法自理。

⑯惡性腫瘤：已轉移（轉移部位及範圍：腦）。

⑰經評估後符合症狀固定，永久失能。

⑱診斷永久失能日期106年8月30日(見原審補字卷第35至36頁)。

㈦遠雄人壽以106年12月8日遠壽理賠字第106020145號函回覆被上訴人王致宏，其主旨記載「關於台端申請被保險人於本公司第0000000000號保險契約附加之超好心殘廢照護終身保險理賠乙案，說明如下，請查照。」說明第一點記載「台端因被保險人疾病申請殘廢保險金及身故保險金理賠給付，本公司深表哀悼。依超好心殘廢照護條款第十四條約定，被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害致成附表（殘廢程度與保險金給付表）所列第一級至第十一級殘廢程度之一，並經醫院醫師診斷確定者，始為本契約之承保範圍，惟檢核本次所檢附106/08/30 開立之診斷證明書及相關病歷資料，被保險人之神經障害尚未經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，故未符合殘廢程度與保險金給付表註15之約定，據此，本公司對於台端本次理賠申請殘廢金歉難給付，特予說明，敬請諒察。」(見原審補字卷第33頁）。

㈧勞保局107年7月27日保職失字第00000000000號函，其說明欄記載：「一、依據康麗媛女士106年9月1日（本局收文日

期）勞工保險失能給付申請書件及台端107年7月24日（本局收文日期）書函辦理。二、台端之親屬康麗媛女士因肺癌申請勞保失能給付，經查康女士於106年8月30日診斷失能，其失能程度符合勞工保險給付標準附表第7-2項第2等級（依勞工保險失能給付標準附表第7-2項規定，「胸腹部臟器機能遺存高度失能，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動之一部須他人扶助者。」，失能等級為2等級）。三、檢送奇美醫院106年8月30日出具康麗媛女士之勞工保險失能診斷書影本1份。」（ 見原審補字卷第37頁）。

㈨被上訴人王致宏於106年9月6日填具保險金申請書向遠雄人壽申請保險金，經遠雄人壽於106年9月21日以理賠案件聯繫通知單照會遠雄人壽之業務員鐘子康，要求聯繫被上訴人補齊資料，被上訴人於106年9月26日補齊所有申請文件，遠雄人壽於106年12月8日以遠壽理賠字第106020145號函拒絕理賠（ 見原審卷第101至105頁）。

㈩被上訴人向金消中心提出評議申請，金消中心於108年7月26日作成108年度評字第748號評議書，其主文為「本中心就申請人之請求尚難為有利申請人之認定。」（見原審卷第107至112頁）。

㈠依系爭保險契約第14條第1項約定，殘廢保險理賠金額為90萬元；依系爭保險契約第15條第1項約定，殘廢復健補償保險理賠金額為12萬元；依系爭保險契約第16條第1項約定，殘廢安養扶助保險理賠金額為324萬元。本件若符合保險理賠要件，其金額共計為426萬，兩造均不爭執(見原審卷第159至160頁)。

㈡奇美醫院109年8月18日（109)奇醫字第3688號函檢附之康麗媛病情摘要記載「病患於105年7月13於本院急診求診，之後住院診斷為肺腺癌合併肺，以及骨頭移轉，之後於105年8月1日起使用口服標靶藥物治療，之後因疾病惡化於106年7月住院，開始接受安寧治療，於106年8月30日出具之勞工保險失能診斷日，當日已達症狀無法好轉，完全須他人照顧，病

人於106年9月10日死亡（以下空白）」（見原審卷第231至233頁）。

㈤奇美醫院109年10月23日（109)奇醫字第4809號函檢附之康麗媛病情摘要記載：「初診時間為105年7月13日，確診時間為105年7月20日，106年8月30日病人也已進入安寧護理階段，符合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之殘廢，且症狀已固定（以下空白）」（見原審卷第397至399頁）。

㈥被上訴人於108年6月24日寄發存證信函，催告遠雄人壽給付保險金，於108年6月25日送達遠雄人壽；嗣被上訴人於108年12月17日向原審法院聲請調解（見南司保險調卷第1號），因遠雄人壽未出席而調解不成立(見原審補字卷第23至25頁)。

㈦康麗媛於106年9月10日死亡，其繼承人為被上訴人王致宏（配偶）、A01（長女）、B01（長子），應繼分各3分之1，均未拋棄繼承(見原審卷第65至70頁)。

四、本件爭點：

㈠系爭保險契約附表註15-1所稱「事故發生之日」，究為何時？

㈡康麗媛是否因系爭保險契約所約定之疾病，致成該契約附表6-1-1項次或6-1-2項次「胸腹部臟器機能障害」所示之殘廢？

㈢被上訴人之保險金請求權是否罹於2年消滅時效？

㈣被上訴人依系爭保險契約第14條第1項、第15條第1項、第16條第1項、第31條第1項及繼承之法律關係，請求遠雄人壽給付426萬元，及自106年10月12日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息，有無理由？

五、得心證之理由：

㈠系爭保險契約之受益人為康麗媛，被上訴人3人僅得以法定繼承人之身分，依據繼承之法律關係，請求給付保險金：

按系爭保險契約第31條第1項約定「殘廢保險金、殘廢復健

補償保險金及殘廢安養扶助保險金之受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更」（見原審卷第53頁）；依此，上開保險金之受益人為康麗媛，並不得指定康麗媛以外之人為受益人。又觀諸系爭保險契約及要保書亦未指定受益人，是於被保險人康麗媛死亡後，其保險金請求權自應由其法定繼承人繼承。而康麗媛於106年9月10日死亡，其繼承人為被上訴人王致宏（配偶）、A01（長女）、B01（長子），應繼分各3分之1，渠等均未拋棄繼承等情，為兩造所不爭（見本院卷二第407頁），並有康麗媛及被上訴人戶籍謄本暨繼承系統表在卷可稽（見原審卷第67至69頁）；是依前揭說明，被上訴人3人以法定繼承人之身分，請求給付保險金，於法洵無不合。

㈡康麗媛之體況不符合系爭保險契約附表註15-1「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。

2. 觀諸系爭超好心殘廢照護終身保險契約第14條第1項、第15條第1項、第16條第1項均約定：被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害「致成附表（殘廢程度與保險金給付表）所列…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所列比例給付殘廢保險金、按保險金額百分之12給付殘廢復健補償保險金、每年按保險金額百分之24乘以附表所列比例給付殘廢安養扶助保險金，有系爭保險契約在卷可稽（見原審卷第50頁）；是康麗媛必須因肺癌致成附表所列之「殘廢」程度（即遺存障害程度），始得請領上開保險金。

3. 又依系爭保險契約附表「殘廢程度與保險金給付表」項次6-1-2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」：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」(見原審卷第55、59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」。

4. 次觀系爭保險契約第16條第1項約定，殘廢安養扶助保險金之給付期間為自殘廢診斷確定日起，按年給付保險金額之百分之24乘以附表所示比例，至少保證給付15次（見原審卷第50至51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。

5. 本件依康麗媛之病程進展，其於105年7月20日日確診為肺癌，其後雖持續門診治療，且陸續於105年7月13日至105年7月21日、105年8月24日至105年8月30日、106年7月29日至106年8月19日住院治療。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；而奇美醫院固於106年8月30日出具勞工保險診斷書記載康麗媛經評估後符合症狀固定，永久失能；然觀諸康麗媛106年7月29日至106年8月19日及106年9月9日至106年9月10日之出院病歷摘要，當時康麗媛之體況已達肺腺癌局部轉移、腦轉移，病況逐漸惡化，有出院病歷摘要在卷可憑（見原審卷第269至277頁），是康麗媛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，康麗媛於106年8月30日奇美醫院出具勞工保險失能診斷書時，雖經醫師評估為「符合胸腹部臟器機能遺存高度障害，終身不能從事任何工作，日常生活需人扶助之殘廢，且症狀已固定」(見原審補字卷第35至36頁、原審卷第397至399頁)；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。是康麗媛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。

㈢奇美醫院106年8月30日勞工保險失能診斷書，及奇美醫院109年10月23日（109)奇醫字第4809號函檢附之康麗媛病情摘要，均不能作為康麗媛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：

1. 被上訴人雖主張依據奇美醫院106年8月30日開立之勞工保險失能診斷書，及奇美醫院109年10月23日（109)奇醫字第4809號函檢附之康麗媛病情摘要記載，可知康麗媛症狀已固定，符合系爭保險契約附表註15-1之約定云云。
2. 惟查，康麗媛之體況是否符合系爭保險契約第14條第1項、第15條第1項、第16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，涉及康麗媛之上開病況，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，要難僅以奇美醫院對康麗媛一時身體狀況之判斷，據為認定殘廢與否之唯一標準。
3. 按康麗媛之體況自106年7月29日以後係持續惡化，並無症狀固定之情，已如前述，是奇美醫院106年8月30日勞工保險失能診斷書雖記載：「康麗媛失能部位：肺、腦。經評估後符合症狀固定，永久失能」(見原審補字卷第35至36頁)；及奇美醫院109年10月23日（109)奇醫字第4809號函檢附之康麗媛病情摘要記載：「初診時間為105年7月13日，確診時間為105年7月20日，106年8月30日病人也已進入安寧護理階段，符合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之殘廢，且症狀已固定」云云(見原審卷第397至399頁)，然上開意見究屬奇美醫院醫師之個人意見，本院自不受上開意見之拘束。況康麗媛上開死亡前之病況，係器官惡化進展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，是本件自無從認定康麗媛符合系爭保險契約附表所示之各級殘廢程度。
4. 又奇美醫院於106年8月30日已對康麗媛採取緩和性治療及安寧療護，有該醫院109年10月23日（109)奇醫字第4809號函檢附之康麗媛病情摘要在卷可參(見原審卷第397至399頁)，是死亡為其病程演進之必然結果。其此段期間身體狀況之變化，乃末期肺癌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。是縱認康麗媛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，尚難認定康麗媛已符合系爭保險契約第14條第1項、第15條第1項、第16條第1項所定之殘廢失能結果。從而，被上訴人主張康麗媛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。

5. 基上，被保險人康麗媛之體況，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高度障害之情形。是以被上訴人依系爭保險契約第14條第1項、第15條第1項、第16條第1項約定，請求遠雄人壽應給付殘廢保險金90萬元、殘廢復健補償保險金12萬元、殘廢安養扶助保險金324萬元，合計426萬元，為不足採。

㈣系爭保險「事故發生之日」究為何時，及遠雄人壽主張被上訴人之請求權已罹於2年消滅時效一節，均無再予深究之必要：

1. 按系爭保險契約附表註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」，該所謂被保險人「於事故發生之日」究為何時，兩造雖迭有爭議；惟所謂「事故發生之日」，不論係遠雄人壽所主張之應以被保險人殘廢狀態發生後，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據（見本院卷二第322頁）；或應以被上訴人主張之肺部惡性腫瘤(肺癌)確診之日為準（見本院卷一第131頁）。本件康麗媛之病況既無症狀固定之情，亦即不符合遺存各級障害之程度，則不論何者之主張為可採，均不構成殘廢失能，而無系爭保險契約之適用。是本件「事故發生之日」究為何時，本院即無加以深究之必要。

2. 又遠雄人壽主張被上訴人之保險金請求權已罹於2年消滅時

效一節，亦因康麗媛之病況不構成殘廢失能，無系爭保險契約之適用。故遠雄人壽上開主張是否有理由，亦無論述之必要。

六、綜上所述，被上訴人依系爭保險契約第14條第1項、第15條第1項、第16條第1項約定及繼承之法律關係，請求遠雄人壽應給付426萬元，及自106年10月12日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息，為無理由，不應准許；其假執行之聲請已失所附麗，應併予駁回。原審判命遠雄人壽應給付被上訴人426萬元，及自106年10月12日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息，尚有未洽。上訴人遠雄人壽上訴意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。

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，本件上訴為有理由，依民事訴訟法第450條、第85條第2項、第78條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　3　　月　　10　　日

民事第四庭　　審判長法　官　張世展

法　官　洪挺梧

法　官　黃佩韻

上為正本係照原本作成。

被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日內向本院補提出理由書狀（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（詳附註）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。

上訴人不得上訴。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　3　　月　　10　　日

書記官　黃玉秀

【附註】

民事訴訟法第466條之1：

⑴對於第二審判決上訴，上訴人應委任律師為訴訟代理人。但上訴人或其法定代理人具有律師資格者，不在此限。

⑵上訴人之配偶、三親等內之血親、二親等內之姻親，或上訴人為法人、中央或地方機關時，其所屬專任人員具有律師資格並經法院認為適當者，亦得為第三審訴訟代理人。

民事訴訟法第466條之2第1項：

上訴人無資力委任訴訟代理人者，得依訴訟救助之規定，聲請第三審法院為之選任律師為其訴訟代理人。