臺灣高等法院臺南分院民事判決

115年度保險上易字第7號

上　訴　人　李蕉美
　　陳羿言
　　陳罕仲
　　陳明杰
共　　同
訴訟代理人　林瓊嘉律師
複代理人　　沈孟翎律師
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　洪佩雲

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4月15日臺灣臺南地方法院112年度保險字第9號第一審判決提起上訴，並為訴之減縮，本院於115年8月19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、程序方面：

一、按第二審訴之變更或追加，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。本件上訴人於原審請求被上訴人應給付新臺幣（下同）148萬1,924元本息，嗣於本院減縮其應受判決事項之聲明為請求被上訴人應給付84萬7,113元本息，核與前揭規定並無不合，應予准許。

二、次按當事人不得提出新攻擊或防禦方法。但有對於在第一審已提出之攻擊或防禦方法為補充之情形者，不在此限，民事訴訟法第447條第1項但書第3款定有明文。故當事人在第一

審已主張之爭點，即其攻擊或防禦方法（包含事實、法律及證據上之爭點），於第二審再行提出補強之攻擊或防禦方法，應准許之。查上訴人於原審即主張訴外人陳俊欽之體況符合第1級失能且屬可立即判定之情形，就此攻擊方法，於第二審程序再提出陳俊欽所患末期癌症符合醫學定義上之疾病穩定（stable disease），其失能狀態已無合理回復可能，符合立即可判定為第1級失能之主張，核係就原審已提出上開爭點之攻擊方法再為補充，揆諸前揭規定，應予准許，合先敘明。

貳、實體方面：

一、上訴人主張：訴外人陳俊欽為上訴人李蕉美之配偶、上訴人陳羿言、陳罕仲、陳明杰之父親（下分稱其姓名，合稱上訴人）。李蕉美於民國106年4月28日以陳俊欽為被保險人，向被上訴人投保保單號碼第0000000000號之「台灣人壽好心200殘廢照護終身健康保險」，保險金額100萬元，保險期間自106年4月28日起至152年4月28日（下稱系爭保險契約）。陳俊欽生前體況符合系爭保險契約附表「殘廢程度與保險金給付表」（下稱系爭附表）項次6-1-1之第1級殘廢（下或稱第1級失能）程度，且該狀態係屬不可逆轉之機能喪失，符合系爭附表註15-1所稱立即可判定症狀固定之失能，其於112年4月19日向被上訴人提出第1級失能理賠申請，並經奇美醫療財團法人佳里奇美醫院（下稱佳里奇美醫院）於112年5月9日診斷為肺癌第4期，肺部臟器機能遺存極度障害，經常需要醫療護理人員或專人周密照護者，終身不能從事任何工作，而且日常生活需要專人扶助，然其請求未獲置理。又兩造於財團法人金融消費評議中心（下稱評議中心）調處程序，所成立112年5月29日112年評字第249號調處書（下稱系爭調處書）之和解標的，係針對陳俊欽第3級失能理賠之爭議達成和解，並未包括陳俊欽第1級失能理賠申請之爭議。陳俊欽於112年5月11日死亡，伊等為其全體繼承人，詎被上訴人嗣僅依系爭調處書給付伊等第3級失能保險金及第3級失

能生活扶助保險金，仍拒不依約給付伊等第1級失能保險金差額20萬元及第1級失能生活扶助保險金差額64萬7,113元，合計84萬7,113元等情。爰依系爭保險契約第10條第2項、第11條、第12條約定及繼承之法律關係，求為命被上訴人應給付上訴人84萬7,113元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息之判決（原審為上訴人敗訴之判決，上訴人聲明不服，提起上訴，並為訴之減縮，未繫屬本院部分，不予贅述）。並上訴聲明：㈠原判決（除減縮部分外）廢棄。㈡被上訴人應給付上訴人84萬7,113元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息。

二、被上訴人則以：兩造間就陳俊欽因肺癌第4期所致失能之保險事故，業經評議中心於112年5月29日調處而成立和解，上訴人不得就和解前之法律關係再行主張。縱認上訴人之請求不在系爭調處書所成立之和解範圍內，惟陳俊欽生前體況處於持續變化當中，無法評估其長期肺部殘障狀態，其所提之診斷證明書內容僅係其身故前所出現類似失能之片段體況，乃其死亡前因嚴重疾病進展至身故前之暫時性生理狀態，並非其生前有何因病致成症狀固定失能之情形。陳俊欽生前體況既不符合第1級失能程度，自不得請領第1級失能保險金及第1級失能生活扶助保險金等語，資為抗辯。並答辯聲明：上訴駁回。

三、兩造不爭執事項：

㈠陳俊欽為李蕉美之配偶，陳羿言、陳罕仲、陳明杰之父親。陳俊欽於112年5月11日死亡，上訴人為其全體繼承人，均未拋棄繼承。

㈡李蕉美於106年4月28日以陳俊欽為被保險人，向被上訴人投保系爭保險契約（如原審卷一第41至95頁所示），保險金額100萬元，保險期間自106年4月28日起至152年4月28日。

㈢系爭保險契約相關條款：

1.第1條【保險契約的構成】第1項、第2項約定：「本保險單

條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本保險契約（以下簡稱本契約）的構成部分。」、「本契約的解釋，應探求契約當事人的真意，不得拘泥於所用的文字；如有疑義時，以作有利於被保險人的解釋為原則。」

2. 第5條【保險範圍】約定：「被保險人於本契約有效期間內因第2條約定之疾病或傷害致成附表所列殘廢程度之一時，本公司依本契約第11條至第14條約定給付各項保險金或豁免保險費。」

3. 第10條【保險事故的通知與保險金的申請時間】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。」

4. 第11條【殘廢保險金的給付】第1項、第3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，其金額按殘廢診斷確定日當時保險金額乘以附表所列給付比例計算。」、「被保險人因本次疾病或意外傷害事故所致之殘廢，如合併以前（含本契約訂立前）的殘廢，可領附表所列較嚴重項目的殘廢保險金者，本公司按較嚴重的項目給付殘廢保險金，但以前的殘廢，視同已給付殘廢保險金，應扣除之。」

5. 第12條【殘廢生活扶助保險金的給付】第1項、第2項、第6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，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。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，本公司得以年利率百分之2點25貼

現計算，一次給付被保險人本人或應得之人。」、「被保險人得向本公司申請提前給付前項二百個月內之尚未領取之全部殘廢生活扶助保險金，本公司於下一個保單週月日，以年利率百分之2點25貼現計算一次給付。」、「被保險人因本次疾病或意外傷害事故所致之殘廢，如合併以前（含本契約訂立前）的殘廢，可領附表所列較嚴重項目的殘廢生活扶助保險金者，本公司按較嚴重的項目給付殘廢生活扶助保險金，但以前的殘廢，視同已給付殘廢保險金，應扣除之。」

㈣系爭附表項次6-1-1之殘廢程度為「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。」，殘廢等級為第1級，給付比例為100%。項次6-1-3之殘廢程度為「胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身不能從事任何工作，但日常生活尚可自理者。」，殘廢等級為第3級，給付比例為80%。

㈤系爭附表註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15-1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。」

㈥陳俊欽先後檢具奇美醫療財團法人柳營奇美醫院（下稱柳營奇美醫院）或佳里奇美醫院下列內容之診斷證明書，作為殘廢診斷確定日之證明文件，向被上訴人申請給付不同殘廢等級之保險金：

1.111年4月6日診斷為肺癌第四期，醫師囑言欄記載：「1.確診日期：2022/02/08。2.自2022/02/15起病人因上述疾病無法工作。3.腫瘤及其轉移部位：左上肺葉肺癌併淋巴結及雙側腎上腺轉移。4.病人因肺癌第四期，肺部臟器機能遺存顯著障害，終身不能從事任何工作，日常生活尚可自理。」

2.111年8月18日診斷為肺癌第四期，醫師囑言欄記載：「1.確

診日期：2022/02/08。2.自2022/02/15起病人因上述疾病無法工作。3.腫瘤及其轉移部位：左上肺葉肺癌併淋巴結及雙側腎上腺轉移。4.經檢驗BRAF基因異常，以Dabrafenib及Trametinib抗癌藥物三個月治療無效且腫瘤有增大現象現在改以Bevacizumab,docetaxel,cispaltin,持續治療中。5.病人因肺癌第四期，肺部臟器機能遺存顯著障害，終身不能從事任何工作，日常生活尚可自理。」

3.111年12月12日診斷為肺癌併轉移至胸部及腹部淋巴結、雙側腎上腺，第四期；醫師囑言欄記載：「1.確診日期：2022/02/08。2.自2022/02/15起病人因上述疾病無法工作。3.腫瘤及其轉移部位：左上肺葉肺癌併淋巴結及雙側腎上腺轉移。4.經檢驗BRAF基因異常，以Dabrafenib及Trametinib抗癌藥物三個月治療無效且腫瘤有增大現象現在改以Bevacizumab,docetaxel,cispaltin,持續治療中。5.病人因肺癌第四期，肺部臟器機能遺存顯著障害，終身不能從事任何工作，日常生活尚可自理。」

4.112年2月20日診斷為肺癌併轉移至胸部及腹部淋巴結、雙側腎上腺，第四期；醫師囑言欄記載：「1.確診日期：2022/02/08。2.自2022/02/15起病人因上述疾病無法工作。3.腫瘤及其轉移部位：左上肺葉肺癌併淋巴結及雙側腎上腺轉移。4.經檢驗BRAF基因異常，以Dabrafenib及Trametinib抗癌藥物三個月治療無效且腫瘤有增大現象，改以Bevacizumab,docetaxel,cispaltin,持續治療八個療程，再追蹤發現癌症惡化，改以Bevacizumab，gemcitabine,carboplatin，持續治療二個療程，再追蹤發現肺腫瘤惡化，再改以pemetrexed,carboplatin，目前持續治療中。5.病人因肺癌第四期，肺部臟器機能遺存顯著障害，終身不能從事任何工作，日常生活尚可自理。」

5.112年5月9日診斷為肺癌併轉移至胸部及腹部淋巴結、雙側腎上腺，第四期；醫師囑言欄記載：「1.確診日期：2022/02/08。2.自2022/02/15起病人因上述疾病無法工作。3.腫瘤

及其轉移部位：左上肺葉肺癌併淋巴結及雙側腎上腺轉移。4.經檢驗BRAF基因異常，以Dabrafenib及Trametinib抗癌藥物三個月治療無效且腫瘤有增大現象，改以Bevacizumab,docetaxel,cispaltin,持續八個療程，再追蹤發現癌症惡化，改以Bevacizumab,gemeitabine,carboplatin,持續治療二個療程，再追蹤發現肺腫瘤惡化，再改以pemeitrexed,carboplatin,目前持續治療中。因3/6X光檢查，腫瘤持續惡化增大，於3/8起每日需放射治療預計20次。5.病人因肺癌第四期，肺部臟器機能遺存極度障害，經常需要醫療護理人員或專人周密照護者，終身不能從事任何工作，而且日常生活需要專人扶助。」

㈦陳俊欽向被上訴人申請理賠、提出申訴，又向評議中心申請評議，陳俊欽於評議程序中身故，由上訴人續行評議程序，並由陳明杰擔任其餘上訴人之代理人，被上訴人處理情形如下：

1.陳俊欽於111年8月25日依系爭保險契約第11條、第12條及系爭附表項次6-1-3「胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身不能從事任何工作，但日常生活尚可自理者」，屬第3級失能，給付比例80%等約定，向被上訴人請求給付保險金，經被上訴人於111年11月4日以疾病第7級失能給付保險金。

2.陳俊欽不服被上訴人所為上開1.之理賠金額，於111年12月30日向被上訴人提出申訴，未獲被上訴人回覆，乃於112年1月31日向評議中心申請評議，並檢附柳營奇美醫院111年8月18日、111年12月12日之診斷證明書及病歷資料，嗣又檢附柳營奇美醫院112年2月20日診斷證明書及病歷資料。其後，評議中心試行調處，兩造於112年5月29日成立如下內容：「㈠相對人（即被上訴人）願給付申請人（即上訴人）第3等級與第7等級失能保險金之差額40萬元、失能復健補償保險金10萬元、自111年12月28日至112年4月28日共5期之失能生活扶助保險金8萬元（第1個月至第5個月）及自第6個月起至第200個月之失能生活扶助保險金2,618,076元，並退還11

2年已繳之保險費13,959元，合計3,212,035元整，以解決紛爭；㈡就前開調處方案申請人同意和解，並同意其餘請求拋棄。」之調處（下稱系爭調處），並經評議中心作成如原審卷一第225至229頁所示之系爭調處書送達兩造。被上訴人嗣已依系爭調解書，於112年6月間如數給付第3級失能保險金差額及失能生活扶助保險金差額予上訴人完畢。

3.陳俊欽於112年4月19日向被上訴人提出第1級失能理賠申請，並補送佳里奇美醫院112年5月9日診斷證明書及相關病歷資料，未獲被上訴人同意理賠。

㈧陳俊欽於柳營奇美醫院、佳里奇美醫院之治療情形及體況或症狀如原審卷三、四之病歷資料所示。

㈨原審向評議中心調取評議中心調處人員與兩造試行調處過程之電話調處錄音光碟（原審卷一第497、499頁），因上訴人表示不同意公開該調處過程之電話錄音光碟而未予公開。

㈩依被上訴人內部錄音檔（原審卷二第139至140頁），評議中心調處人員與被上訴人承辦人員進行調處程序時，曾為如原審卷二第141至152頁所示電話錄音譯文內容之對話。

㈠原審囑託國立成功大學醫學院附設醫院（下稱成大醫院）就陳俊欽之病情進行鑑定，經成大醫院以114年10月22日成附醫秘字第1140100750號函檢送病情鑑定報告書，其鑑定意見如下：「【鑑定事項：陳俊欽之體況自民國112年5月8日治療後，迄死亡前是否仍處於『動態式之變化』當中？】依佳里奇美醫院提供之病歷所述，患者（陳俊欽）因肺癌疾病惡化導致呼吸衰竭需要非侵入性呼吸使用，但病情仍持續惡化導致死亡，此生理狀態屬於疾病相關之動態變化。」、「【鑑定事項：佳里奇美醫院民國112年5月9日之診斷證明書記載關於陳俊欽體況敘述，是否為肺癌末期病程持續發展至身故前之體況，而非『固定之狀態』？是否為陳俊欽罹患肺癌末期之病程『演進之必然結果』？是否為其肺癌末期造成嚴重生理損傷，進展至死亡前所出現之『暫時性生理狀態』？與一般人肺癌末期的『病程』是否相同？】參考柳營

奇美醫院及佳里奇美醫院之病歷，112年4月14日之電腦斷層掃描顯示肺部腫瘤及多處轉移部位均有惡化之狀況，於112年5月2日至佳里奇美醫院之肺部X光和超音波均顯示中量以上之肋膜腔積液，後續積液之細胞學檢查亦顯示有惡性細胞存在，證實陳俊欽之末期肺癌對於治療之反應有限。因對治療反應不佳，其疾病惡化、體況及生活自主能力之下降等，均為疾病病程之必然結果。上述客觀條件符合一般末期肺癌之疾病進程及動態變化，且病歷記載之體況符合一般末期肺癌進展至死亡之前之病程變化。」、「【鑑定事項：如認陳俊欽出現上開診斷證明書所記載之情形，並非因病致死過程中所出現之『暫時性生理狀態』，則陳俊欽係於何時出現胸腹部臟器機能障害之症狀？該症狀為何？記載在病歷何處？該症狀是否已達遺存極度障害之程度？該症狀自出現後是否已經治療逾六個月？症狀是否業已『固定』？是否已可依附表（見原審卷一第75-79頁）所記載之審定標準進行失能等級之認定？若已可進行失能等級之認定，則陳俊欽死亡前之體況，是否符合附表項次6-1-1所列『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。』之失能程度？如否，則陳俊欽死亡前之體況，係符合附表哪一項次之失能程度（或均不符合）？】上開診斷書所記載之情形，應屬末期肺癌疾病進展過程中之生理狀態變化，且符合癌症病情惡化之一般動態變化狀況。因患者陳俊欽於數日內死亡，治療不滿六個月。依肺癌患者之醫療常態而言，若患者對於治療反應良好，其體況有機會根據治療反應呈現不同程度的改善，但因患者於數日內死亡，無法評估其長期之肺部殘障狀態。」、「【鑑定事項：陳俊欽自民國112年3月8日至112年4月6日放射治療後，是否符合附表項次6-1-1（鑑定報告書誤載為6-1-4）所列『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。』之失能程度？】根據112年4月13日至柳營奇美醫院住院時病程紀錄、護理紀錄及出院時的

護理紀錄，陳俊欽因食慾不振、虛弱、疼痛及喘入院做病狀控制之治療，入院護理評估呈現行動喘及步態不穩之狀況，需協助進食穿衣等日常生活（住院護理過程紀錄第1-2頁），惟經治療後整體狀況改善，日常生活功能不需協助（住院護理過程紀錄第12頁），4月14日至4月18日之病程紀錄（progress note）和出院紀錄（discharge note）亦無呈現需要專人周密照護之狀況。因此應不符合項次6-1-1所列之『經常需要醫療護理或專人周密照護者』情況。」、「【鑑定事項：陳俊欽於112年5月8日治療後，是否屬『再行治療』仍不能期待『治療效果』？】陳俊欽於112年5月8日接受之治療包含抗生素、類固醇、非侵入呼吸器、止喘藥物等，後續採取安寧療護。以上治療為針對感染症、呼吸衰竭和症狀控制，而並非針對癌症治療，因此並非屬對於癌症之『再行治療』，因陳俊欽之病況主因為肺癌，因此不能期待上述治療之『治療效果』。」

㈢陳俊欽生前體況或症狀如符合系爭附表項次6-1-1之第1級失能程度及註15-1之要件，上訴人依系爭保險契約第10條第2項、第11條、第12條約定及繼承之法律關係，得請求被上訴人給付失能保險金差額20萬元及失能生活扶助保險金差額64萬7,113元，合計84萬7,113元之保險金，及自起訴狀繕本送達翌日即112年8月24日（原審卷一第251頁送達證書）起至清償日止，按年息百分之10計算之利息。

四、兩造爭點：

㈠原審卷二第141至152頁電話錄音譯文內容及同卷第139至140頁錄音檔內容是否有證據能力？

㈡系爭附表項次6-1-1及註15-1約定被保險人第1級失能程度之判定要件（下稱系爭判定要件），所指為何？陳俊欽之生前體況或症狀是否符合系爭判定要件？

㈢陳俊欽於112年4月19日向被上訴人提出第1級失能理賠申請之爭議，是否在兩造於112年5月29日所成立系爭調處之和解範圍內？

㈣上訴人依系爭保險契約第10條第2項、第11條、第12條約定及繼承之法律關係，請求被上訴人應給付上訴人第1級失能保險金差額20萬元及第1級失能生活扶助保險金差額64萬7,113元，合計84萬7,113元及其遲延利息，有無理由？

五、本院之判斷：

㈠上訴人主張系爭判定要件關於「但立即可判定者不在此限」之約定，係為避免保險公司對於明顯無法復原之機能永久喪失個案，過於拘泥於該6個月期限而影響保戶權益，且並未具體限定應以何種方式判定，衡情應認係以一般醫學判斷可以確認被保險人於事故發生之日起，雖經治療，但身體失能狀況已經固定，即使再行治療仍不能期待治療效果者，斯時無須再等候6個月之治療期間，而應適用立即可判定之但書要件。又症狀固定，應指造成失能之機能障害已無合理回復可能，並非要求疾病停止進展，若保險條款存有疑義，應依保險法第54條第2項採有利於被保險人且符合保險目的之解釋等情；惟經被上訴人辯稱：系爭附表註15-1但書有關「立即可判定」之情形，係指依一般醫理可確認被保險人無須待6個月之治療，便可判定其症狀已固定，再行治療已不能期待治療效果，且其6個月後仍將存活，故可先行理賠者而言（例如眼球摘除、截肢等），若被保險人經醫師診斷認為無法治癒，且醫學上證據亦顯示短期間內漸進死亡之結果已屬不可避免，縱此短暫存活期間內有生活無法自理、癱瘓、昏迷、無法行動、無法言語等類似失能狀態，仍非屬症狀業已固定之情形，自不得視此一身故前之過渡狀態，認定為立即可判定之失能等語。經查：

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其判斷之標準；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。衡諸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，而在對價衡平原則及公平合理原則之下，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與被保險人。是於保險契約之解釋，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）。

2.觀諸系爭保險契約第5條約定之保險範圍，為被保險人於該契約有效期間內，因第2條約定之疾病或傷害致成系爭附表所列殘廢程度之一時，被上訴人應依該契約約定給付各項保險金或豁免保險費（見兩造不爭執事項㈢2.）。次依系爭保險契約第12條殘廢生活扶助保險金給付之約定，被保險人於該契約有效期間內，因第2條約定之疾病或意外傷害事故致成系爭附表所列第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，被上訴人原則上應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2%乘以該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200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（見兩造不爭執事項㈢5.）。據此可知，系爭保險契約殘廢生活扶助保險金之經濟目的，係考量被保險人於前述保險事故發生之失能期間，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，期以殘廢生活扶助保險金發揮分散風險及保障經濟生活安全之保險功能。

3.又細繹「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」之第1級失能及「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。」之註15-1所約定之系爭判定要件，依其文義應係指被保險人因疾病或意外傷害事故，經6個月治療後症狀固定，

再行治療已不能期待改善或恢復原有功能之治療效果，其胸腹部臟器機能因疾病或意外傷害事故，已致成第1級失能程度之結果；但如立即可判定被保險人因疾病或意外傷害事故造成之症狀已固定，不能期待治療可改善或恢復原有功能之效果，則其胸腹部臟器機能因疾病或意外傷害事故致成第1級失能程度之結果，即毋須受6個月治療期間之限制。又所謂症狀固定，應指被保險人因疾病或意外傷害事故造成之症狀，雖未完全消失，或疾病進展未完全停止，然其症狀得持續保持在平穩固定狀態相當時日而無變化者而言。若未能穩定控制被保險人之病情，其症狀未固定而持續惡化至死亡之結果，則依其病況之因果歷程觀之，尚難謂符合因疾病或意外傷害事故所造成之症狀已固定並致成失能之結果。至於醫學上腫瘤療效評價標準RECIST1.1所稱疾病穩定，係指病灶減少未達PR（目標病灶最長徑總和減少≧30%），或增加未達PD（目標病灶最長徑總和增加≧20%，或出現新病灶），界於兩者之間（見本院卷第53頁），雖可作為症狀固定與否之參考，然被保險人腫瘤疾病之症狀是否固定，仍須視具體個案情節及影響病情因素綜合判斷，尚難一概而論。

4.是以，系爭保險契約有關失能保險之本質及機能，旨在避免被保險人因偶發疾病或意外傷害事故於治療完成後致身體機能永久遺留固定障害狀態，影響日後收入及增加支出，造成經濟困難而為之保險，並非在承保被保險人因疾病或意外傷害事故治療狀況未穩定，並持續惡化至身故階段過程中，身體狀況曾短暫出現第1級失能程度之保險事故。再者，系爭判定要件所約定「但立即可判定者不在此限」之真意，係指被保險人因疾病或意外傷害事故所造成之體況或症狀，毋須經過6個月治療已可立即判定其症狀已固定，並致其胸腹部臟器機能遺存極度障害之第1級失能結果。因之，系爭判定要件無解釋如有疑義之情形，自無上訴人所主張本件應適用保險法第54條第2項採有利於被保險人解釋之問題。

㈡上訴人主張陳俊欽於112年5月8日之巴氏量表僅25分，代表

日常生活活動已屬重度依賴，於112年5月9日經診斷經常需要醫療護理人員或專人周密照顧，且日常生活需要專人扶助，可見陳俊欽至遲於112年5月9日已符合第1級失能及註15-1所稱「可立即判定」之要件等節；然經被上訴人抗辯：陳俊欽之病程，係於死亡前出現瀕死而之後旋即死亡之症狀惡化，並非殘廢照護終身健康保險所欲保障之經過一定時間觀察或治療後仍無法恢復原有健康狀態之殘廢狀況，而此器官惡化進展至身故前之過渡狀態，非獨立之殘廢保險事故，亦非屬症狀固定之情形，故無從認定符合系爭判定要件等語。經查：

1.上訴人前開主張，雖據提出佳里奇美醫院復健科醫師於112年5月8日開立之巴氏量表為證（見原審卷一第107頁）；然查，衡酌巴氏量表之目的，係申請人為向勞動部申請聘僱外籍看護工之用，若陳俊欽因肺癌而有聘僱外籍看護工全日照護之需要，不論陳俊欽之病情是否穩定，均可依法向勞動部申請，要難以上開巴氏量表載稱：陳俊欽因肺癌，生活需他人照護，其年齡未滿80歲，有全日照護需要等語，而認定陳俊欽當時之症狀已固定，並致其胸腹部臟器機能遺存極度障害之第1級失能結果。

2.上訴人雖又提出佳里奇美醫院112年5月9日開立之診斷證明書，主張陳俊欽經醫師診斷確定「因肺癌第四期，肺部臟器機能遺存極度障害，經常需要醫療護理人員或專人周密照護者，終身不能從事任何工作，而且日常生活需要專人扶助。」，符合第1級失能要件等語；然查：

⑴陳俊欽上開體況或症狀是否符合系爭判定要件，涉及其所罹肺癌第4期之疾病，其症狀是否已固定？有無因此致成第1級失能之結果？原審為此囑請成大醫院根據陳俊欽於柳營奇美醫院、佳里奇美醫院之病歷資料進行鑑定之結果（見兩造不爭執事項㈡），可知陳俊欽當時係因肺癌第4期疾病而至醫院接受治療，其於112年4月14日之電腦斷層掃描顯示肺部腫癌及多處轉移部位均有惡化之狀況，於112年5月2日至佳里

奇美醫院之肺部X光和超音波均顯示中量以上之肋膜腔積液，後續積液之細胞學檢查亦顯示有惡性細胞存在，證實其末期肺癌對於治療反應不佳，其疾病惡化、體況及生活自主能力之下降等，均為疾病病程之必然結果，且符合一般末期肺癌之疾病進程及動態變化，病歷記載之體況亦符合一般末期肺癌進展至死亡之前之病程變化。陳俊欽於112年5月8日後病情仍持續惡化導致死亡，此生理狀態屬於疾病相關之動態變化。又佳里奇美醫院112年5月9日診斷書所記載之情形，應屬末期肺癌疾病進展過程中之生理狀態變化，且符合癌症病情惡化之一般動態變化狀況。

⑵斟酌成大醫院為臺南地區教學醫院，其以陳俊欽於柳營奇美醫院及佳里奇美醫院就醫之病歷資料，根據其專業能力及可靠之醫學原理所作成之鑑定意見，應屬可採。則本件依當時陳俊欽罹患肺癌第4期之病程演進，與其疾病有時間上密切關聯之確定結果為死亡結果，而佳里奇美醫院醫師診斷認定之上開體況，僅係嚴重疾病進展至身故前之暫時性生理狀態，縱其病程進展中有短暫「因肺癌第四期，肺部臟器機能遺存極度障害，經常需要醫療護理人員或專人周密照護者，終身不能從事任何工作，而且日常生活需要專人扶助。」之情形，然其僅係一般末期癌症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，並非屬可立即判定「症狀固定」之體況。準此，陳俊欽因肺癌第4期疾病之症狀並未固定，且因該疾病持續惡化終至死亡之結果，尚難以其於身故前之暫時性生理狀態而認定其已符合系爭判定要件。

3.再者，根據陳俊欽於柳營奇美醫院之病歷資料，可知其於112年4月13日因食慾差至柳營奇美醫院門診求治，醫師建議其入院，觀其入院當日之住院護理過程紀錄記載其日常生活需協助，嗣於112年4月18日出院，其住院護理過程紀錄則記載其日常生活功能不需協助（見原審卷三第414至415、425頁），足認陳俊欽於112年4月18日出院之體況或症狀，僅達

第3級失能程度，並未達第1級失能程度。其後，陳俊欽於112年5月2日因呼吸喘情形加劇而至佳里奇美醫院急診求診，依其入院當日之住院護理過程紀錄記載其日常生活需協助，因醫師診斷其有休克、肋膜積水等病症，而入住加護病房照護，嗣於112年5月6日轉普通病房續照護，復健科醫師並於112年5月8日至普通病房為其評估巴氏量表，惟同日因陳俊欽呼吸喘、肋膜積水等病症，再度轉入加護病房照護，迄至112年5月10日，原預計轉柳營奇美安寧病房，因呼吸喘無改善，醫療端與家屬討論後續於佳里奇美醫院採舒適治療，並為方便家屬陪伴，故轉至普通病房，旋於112年5月11日身故，並由家屬辦理出院手續（見原審卷四第80至81、104、111、112、125、130、131頁）。綜上可認，陳俊欽於112年5月2日入住佳里奇美醫院之體況或症狀，仍僅為第3級失能程度，而其於前揭佳里奇美醫院住院治療期間，病況係反覆不定，並不符合「症狀固定」之系爭判定要件。從而，上訴人以巴氏量表及佳里奇美醫院之診斷證明書為憑，主張陳俊欽符合第1級失能之系爭判定要件，難謂有據。

4.上訴人雖又主張依系爭保險契約條文文義以觀，並無任何被保險人因疾病致成第1級失能程度，係指被保險人應經治療後身體及疾病狀況穩定等相關文字。又系爭保險契約第11條、第12條關於系爭失能保險金之給付條件，並無將嚴重疾病進展至身故前已達第1級失能程度之狀態排除，系爭保險契約既未將「身故前的過渡狀態」明文排除於保險事故外，亦未約定為不保事項，應為有利於被保險人之解釋等語；然查：

⑴系爭保險契約所約定系爭判定要件之文義，業已明確約定被保險人應於症狀固定並符合第1級失能程度時，始得請求被上訴人給付失能保險相關給付。亦即，系爭保險契約約定之失能保險事故，係以疾病或意外傷害事故導致症狀固定之失能結果為保險範圍，並非以變動中、不確定之因果歷程，為失能保險事故是否發生之判準。且系爭保險契約失能保險給

付相關條款之文義，亦與該契約之經濟目的及保險機能相合，並符合對價衡平原則、誠信原則、公平原則及一般要保人或被保險人之合理期待，而無疑義，自無須為有利於被保險人解釋之問題。

⑵又依上所述，陳俊欽之生前體況或症狀，並不符合疾病症狀固定並致第1級失能程度之系爭判定要件，且此與上訴人所主張「身故前的過渡狀態」不應排除於系爭保險契約保險事故外之爭執亦屬有間。再者，本件具體個案事實，核與上訴人所舉最高法院114年度台上字第541號裁定之案例事實並不相同（該案被保險人已切除結腸及部分肺臟器，經醫院診斷其因腫瘤多處轉移，無工作能力，且24小時需他人專責照護，符合註15-1但書立即可判定符合項次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」之殘廢程度，而毋庸考慮是否需符合註15-1本文「經6個月治療後症狀固定」之因素），且每位被保險人之個人因素（年齡、體質、心理素質、生活習慣）、病症、病情發展、醫療處置及其效果並非完全相同，每件具體個案之病程發展亦係由錯綜複雜之多重因子所影響，各有其共通性、獨特性及差異性，被保險人之疾病是否已症狀固定並致特定失能程度狀態，尚難一概而論，自亦難比附援引其他個案之論斷，而為有利於上訴人之認定。

5.從而，綜合陳俊欽肺癌第4期疾病之病程演進為整體綜合判斷，陳俊欽於佳里奇美醫院住院期間之肺癌第4期疾病病程，於相當短時間持續惡化至死亡，並無症狀固定階段，佳里奇美醫院醫師之前開診斷，僅係陳俊欽當時由肺癌第4期演變成死亡結果中之短暫生理狀態，而非發生疾病症狀固定並致成第1級失能結果之保險事故。又承上所述，陳俊欽生前之體況或症狀並不符合系爭判定要件，則其於112年4月19日向被上訴人提出第1級失能理賠申請之爭議，不論是否在兩造於112年5月29日所成立系爭調處之和解範圍內，均不影響陳俊欽於112年5月間因肺癌第4期疾病致成死亡之結果，

而非致成第1級失能結果之事實認定，因而無贅予論述兩造爭點㈠、㈢之必要，併此敘明。

㈢準此，陳俊欽生前因肺癌第4期疾病之體況或症狀，並不符合系爭判定要件，則上訴人依系爭保險契約第11條、第12條約定及繼承之法律關係，請求被上訴人應給付第1級失能保險金差額20萬元及第1級失能生活扶助保險金差額64萬7,113元，合計84萬7,113元，為不足採。

六、綜上所述，上訴人依系爭保險契約第10條第2項、第11條、第12條約定及繼承之法律關係，請求被上訴人應給付上訴人第1級失能保險金差額20萬元及第1級失能生活扶助保險金差額64萬7,113元，合計84萬7,113元，及自起訴狀繕本送達翌日即112年8月24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。從而原審所為上訴人敗訴之判決，並駁回其假執行之聲請，核無不合。上訴論旨指摘原判決（除減縮部分外）不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回其上訴。

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78條、第85條第1項前段，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　9　　月　　9　　日

民事第五庭　審判長法　官　張季芬

法　官　王雅苑

法　官　謝濰仲

上為正本係照原本作成。

不得上訴。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　9　　月　　9　　日

書記官　蘇玟心