臺灣花蓮地方法院民事判決

108年度保險字第4號

原　　告　唐麗美
　　黃威奇
　　黃雅婷
　　黃郁珊
共　　同
訴訟代理人　林怡君律師
　　簡燦賢律師
被　　告　全球人壽保險股份有限公司
法定代理人　彭騰德
訴訟代理人　林子凡
　　沈政光
　　邱培慎

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國109年3月12日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

原告之訴駁回。

訴訟費用由原告連帶負擔。

事實及理由

壹、程序部分

按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴。但請求之基礎事實同一、擴張或減縮應受判決事項之聲明、訴訟標的對於數人必須合一確定時追加其原非當事人之人為當事人、不甚礙被告之防禦及訴訟之終結者，不在此限。民事訴訟法第255條第1項第2、3、5、7款定有明文。查本件起訴時原告唐麗美，聲明請求被告給付新臺幣（下同）144萬元及其法定遲延利息，嗣追加原告黃威奇、黃雅婷、黃郁珊為原告（卷189、541頁），並就本金部分變更為126萬元（卷423頁），核其變更追加，與前揭規定尚無不符，應予准許。

貳、實體部分

一、原告起訴主張：

㈠原告唐麗美於民國105年6月22日以自己為要保人，以夫黃慶雲為被保險人，投保被告「全球人壽安養久久終身健康保險（C型）」（保單號碼：0000000000，下稱系爭保險契約），繳費年期20年，保險金額2萬元，並附加附約。

1.黃慶雲於107年11月17日早上6時43分上班途中，在新北市○○區○○路○○巷口昏厥，經路人緊急送往附近之台北醫學大學部立雙和醫院（下稱雙和醫院），在雙和醫院急診當天立即經診斷是罹患肝癌、胃腸道出血、B型肝炎合併肝硬化及食道靜脈屈張、左側腎結石併腎腫。當天醫生立即判斷是末期肝癌無法無法開刀治療，只能再存活3個月，嗣後黃慶雲即經常住院、返家、住院等循環不斷，迄至108年2月16日不幸逝世。在雙和醫院就診過程中，黃慶雲也前往榮民總醫院及台大醫院檢查，所有醫生看法相同，肝已喪失機能，只能存活3個月，眼見痊癒無望，是以黃慶雲仍選擇在離住處就近之雙和醫院診治。107年12月24日雙和醫院之門診紀錄單即記載「肝上皮細胞癌、重大傷病」等內容。108年2月16日雙和醫院診斷證明書即記載「病名：肝惡性腫瘤」、「醫師囑言：病人因上述病症，於108年1月23日住入本院接受檢查治療，並於108年2月16日10時28分死亡」。

2.系爭保單契約條款第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第1級至第11級殘廢程度之一者，本公司依第12條約定給付殘廢安養保險金。被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害致成附表所列第1級至第6級殘廢程度之一者，本公司依第12條及第14條約定給付殘廢生活扶助金、殘廢關懷保險金，並依第15條約定豁免保險費」、第12條「殘廢安養保險金的給付」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，致成附表所列第1級至第11級殘廢程度之一者，本公司依保險金額的30倍並按下表所列給付比例計算所得之金額，給付殘廢安養保險金予被保險人」、第13條「殘廢生活扶助保險金的給付」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生附表所列第1級至第6級殘廢程度之一者，每屆殘廢診斷確定相當週年日仍生存者，本公司於次一殘廢診斷確定相當週年日前，每月依保險金額按下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，惟不超過本契約之滿期日」、第14條「殘廢關懷保險金的給付」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第1級至第6級殘廢程度之一者，本公司依保險金額的30倍給付殘廢關懷保險金予被保險人。殘廢關懷保險金的給付終身以一次為限」。詎原告依上揭規定請領保險給付，被告卻以系爭保單「附表」：「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」，認為黃慶雲確診罹癌日起約3個月身故，與前揭系爭保單契約條款「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」約定未符，且非「但立即可判定者不在此限」之但書情況，拒絕給付殘廢安養保險金、殘廢生活扶助保險金、殘廢關懷保險金。

3. 黃慶雲於107年11月27日進入雙和醫院伊始，即遭認定為肝癌末期無法治癒，預期存活時間僅有3個月。在歷經台大醫院、榮總醫院檢查結果並無不同，更由於腫瘤已經完全侵蝕整個肝臟，該器官已經完全喪失功能，無法使用，是以沒有一個醫院敢以手術割除腫瘤之方式進行開刀治療。易言之，第一時間入院發現是末期腫瘤後，雙和醫院只是做支持治療、免疫治療，實際上只是在等待死亡時間降臨而已。黃慶雲在肝癌末期疾病發現，無法以標靶、開刀等方式治療，完全符合立即可判定之殘廢。肝癌末期，乃屬重大傷病，一般人均可認知，遑論診斷證明書已有記載，顯然第一時間即能立刻判定無法期待治療效果。肝癌末期應該沒有更重大傷病之可能，自屬系爭保單第2條第4款所稱之疾病，且符合系爭保單附表「殘廢程度與保險金給付表」、「項目6胸腹部臟器

、胸腹部臟器機能障害」、「項次6-1-1」、「殘廢程度：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「殘廢等級1」、「給付比例100%」。

4.如上，原告請求被告給付殘廢安養保險金60萬元、殘廢生活扶助保險金6萬元（約3個月）、殘廢關懷保險金60萬元，合計126萬元。

㈡有關被告提出臺灣臺南地方法院107年度保險字第14號民事判決、財團法人金融消費評議中心107年評字第588號及1290號評議書，意見如下：

1.上開判決理由，乃基於因契約附表註15-1以「意外傷害事故發生」為保險事故之要件，與本件註15-1所載「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」，顯然限於意外事故並非等同保險事故，非意外發生所造成之機能永久喪失及遺存各級障害（如疾病等），均在理賠範圍內。被告所舉判決，其情形與本件情形不同，無參酌之價值。

2.上開評議書均屬依據不明之「醫療顧問」提供之意見，為主要判斷依據。共同之理由均是「動態變化過程」、「但其生理動態快速變化、症狀未固定」等，形容語為理由。均沒有就特定「胸腹部臟器」，判斷是否已經在6個月內即能判定有機能永久喪失及遺存各級障害。不應援用殘廢而給付表註15-1但書、不應認定為殘廢等，均是由醫師決定，而是否應認定為殘廢，應否適用表註15-1但書，本應就專業醫師說明病患狀態後，由參與評議之人判斷，卻推諉不知名之「醫療顧問」，豈能稱為評議決定，評議書意見偏頗。

㈢依據黃慶雲之診斷證明書，其病名欄已載有「肝癌、胃腸道出血、B型肝炎合併肝硬化及食道靜脈屈張、左側腎結石併腎水腫」等疾病，但醫師囑言欄則僅載有「於11月23日右側經皮腎臟造廔碎石及雙J導管置人手術，治療顯然偏重於腎

臟結石之治療，餘重大之肝癌、肝硬化等重症均未進行治療，足見當時肝臟已喪失功能，無法救治。

㈣依據雙和醫院函覆說明欄二所載「黃君就醫時為第三期肝癌Child-Pugh分期A、BCLC分期C，後續有申請標靶及自費免疫治療，並非無治療。BCLC分期C使用藥物治療即代表無法痊癒，其與肝功能無關」。然查BCLC分期為肝癌分期標準，分類除依據根據腫瘤的大小、數目、有為侵犯血管、有無遠端轉移外，還加上肝功能的好壞來評估。易言之，用BCLC分期即有包含肝功能分析，所謂「其與肝功能無關」，即有可議。實際上BCLC將肝癌分為0、A、B、C、D等期，依據長庚醫院之網頁資料，BCLC級C即稱「晚期」肝癌。黃慶雲經進入雙和醫院後已是罹患晚期肝癌，已經無法以藥物治療，其嚴重度當可想見。

㈤另依台北榮民醫院覆函，其說明欄二即明確載有「病患黃○雲先生為肝癌晚期患者，根據本院病歷紀錄，病患黃員曾於107年11月28日至本院門診就診乙次。當時黃○雲之肝癌3期肝癌，肝功能部分喪失」，更可知黃慶雲確實於榮總就診時，確實即可看出肝功能有部分喪失情形，嗣於108年2月16日即不幸逝世，是黃慶雲確實生前有胸腹部藏器機能障害之情形，應無疑義，且一看即可判定其肝功能喪失，不然何以榮民總醫院只有就診一次即能判定，不待6個月之治療觀察。蓋黃慶雲於108年11月17日就近在雙和醫院診治，但於10日後即107年11月28日至榮總就診，顯然即可判定肝功能部分喪失，嗣後甚至因肝癌不足6個月死亡，生前自是持續在功能部分喪失狀況中。

㈥依據契約書附表項目欄「胸腹部臟器」、「胸腹部臟器機能障害」（依契約書6-1胸腹部臟⑵包括肝臟），於項次欄6-1-1載有「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「1」，「給付比例」欄為100％。由於107年11月28日即可發現肝功能部分喪失情況，且立即可判斷肝癌晚期，無法手

術，經常需要醫療護理或專人周密照護等於是安寧病房治療，即使如此也於3個月餘即行死亡，其在生存期間自應符合前揭100%給付之情形。

㈦系爭契約，乃屬消費者保護法所謂之「定型化契約」，系爭契約第2條「本契約名詞定義如下」，其下共有7項，沒有任何項解釋何謂「殘廢」，反於第4項載有「本契約所稱『疾病』係指被告保險人於本契約生效日（或復效日）起所發生之疾病」。黃慶雲因第3期肝上皮細胞癌，住院3個月即因該癌症過逝，由於醫院認為已回天乏數，家屬猶有不甘，自費購買Nexavar治療肝癌，依據台北榮民總醫院診斷證明書之記載，也屬事實，自然符合系爭契約第2條第4項所稱之「疾病」無疑。依據榮民醫院108年9月25日函說明欄二、㈡記載「107年11月28日於本院就診時，同樣有發現肝癌、B型肝合併肝硬化之病症，當時黃○雲之肝癌為第3期肝癌，肝功能部分喪失」。易言之，107年11月28日在榮民總醫院就診時，已立即發現黃慶雲肝癌、肝硬化、肝功能部分喪失。被告一再辯稱該症狀未及6個月，最重要是尚沒有達到症狀固定情況云云，然黃慶雲既符合系爭契約註15-1即「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。」。既榮民總醫院已經立即發現黃慶雲肝癌、肝硬化、肝功能部分喪失，其後黃慶雲也於3個月去逝，則當時發現第之「疾病」確實已經是最為嚴重，甚至應該會致死（實際醫生告知僅剩三個月可以存活），已屬極端之臟器障害，基於消費者保護法第11條規定解釋，為立即可判定其肝功能已經永久喪失，至少部分永久喪失，符合系爭契約註15-1之解釋。

㈧黃慶雲所罹患之「肝硬化」，而肝硬化到目前為止，尚無一種藥物可以使已經硬化的肝軟化回來，也就是說，肝硬化是不可逆的，除非是接受肝臟移植，否則情形是無法好轉的。易言之，即是治療也無法回復硬化前之狀態，在網路上文獻

甚多。既黃慶雲於榮民總醫院一經診斷即有「肝硬化」情形，姑不論其肝癌是否能治療，也因不可逆之肝硬化症狀，符合肝臟器極重障害情形，且是不須等6個月治療即能判定，亦符合系爭契約註15-1但書之約定，被告自應理賠。

㈨被告主張殘廢後旋即身故之情形，屬死亡統計數字之計算規則，或屬公教人員保險法同時請領2種給付之不當情形，與本件只因病死亡請領死亡前之殘廢給付無涉，例如因車禍斷腿，在醫院治療中不治死亡，當然屬於車禍死亡之統計數字，不會計入車禍殘廢之統計數字乃屬當然。如該不幸之人同時有殘廢及死亡保險，在同一契約下，自然僅能請領死亡保險給付，不能請領肢殘保險給付，應屬當然，與本案僅保險殘廢給付迥不相侔，不能比附援引等語。

㈩並聲明：被告應給付原告126萬元，及自訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年利率百分之5計算之利息。

二、被告辯稱：

㈠系爭保險契約所提供之相關殘廢保險金係以填補被保險人因殘廢造成長期不便與痛苦不利益為其給付目的。保險費之費率及承保範圍之對價性，均係經由專業之精算程序及主管機關所核准。保險人不可能承擔漫無限制危險，唯有經限定之危險方屬保險人所承擔，要保人所給付保費、追溯日之訂定抑或理賠基礎之採擷，均與保險人所承擔危險成一對價關係，並於保險期間維持平衡狀態。系爭保險契約所提供殘廢保險金之給付目的，係著眼於被保險人發生器官或肢體功能完全或分機能喪失之殘廢，且經過一定間觀察後確認仍無法恢復功能時，被保險人將普遍有長期收入減損或支出增加等經濟上不利益之影響為出發點，爰依此設計提供殘廢保險金，俾有效協助被保險人因應相關開支而不虞匱乏之補償機制，亦得以彰顯保險制度之積極價值。

㈡基於前述彌補被保險人經濟上不利益之給付目的，系爭保險契約條款均以被保險人體況穩定後之情狀作為給付殘廢保險金之要件：

1.系爭保險契約條款第12條、第13條及第14條均約明「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者」，所謂「致成」意指達到，故被保險人經治療後身體及疾病狀況穩定，達到系爭附表所示殘廢程度，保險人自應給付系爭保險契約之殘廢安養保險金、殘廢生活扶助保險金及殘費關懷保險金。

2.又系爭保險契約條款附表註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個治後症狀固定，經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」，足見被保險人須經過6個月治療期間待其體況固定後，以此判定是否符合系爭保險契約條款附表之殘廢程度。另系爭保險契約條款附表註6-3及註1-1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須他人扶助之情形，比照神經障害等級審定基本原則（即須有專科醫師診斷證明及相關檢驗報告資料為依據，必要時保險人得另行指定專科醫師會同認定），綜合審定其等級。以上系爭保險契約條款之約定均是體現系爭保險契約之殘廢安養保險金、殘廢生活扶助保險金，及殘廢關懷保險金之給付標準，須待被保險人體況穩定後（治療經過6個月）所遺存殘廢症狀固定之情狀，方得以有效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，並據為殘廢程度之核定。

3.系爭保險契約條款附表註15-1但書雖約定「但立即可判定者不在此限」，然細繹該但書之修正理由純係避免保險公司對於明顯無法復原之機能喪失個案，過於拘泥於該6個期限而影響保戶權益，因此對於如器官摘除、四肢缺損等已處於症狀固定之體況，毋庸再經過6個月治療期間，即可受領保險金，其修法目的在於縮短判定時程，而非在擴張殘廢範圍。

4.本件被保險人之體況，依衛生福利部雙和醫院診斷證明記載「107年11月27日被保險人出院，出院後宜休養一周不宜粗

重工作，宜門診追蹤治療」，表示被保險人出院時已屬可行動、進食、大小便正常等病況較穩定之情形，且依據雙和醫院回函內容可知被保險人有申請標靶及自費免疫治療，並非無治療。通常使用標靶及免疫治療對於至少3分之1以上之病患係有作用，否則不會使用標靶藥物，甚或自費使用免疫治療，足見被保險人之肺癌疾病仍在治療中，其身體及疾病狀況尚穩定，無從認定被保險人是否已達再行治療仍不能期待治療效果。

5.退步言，原告雖稱「第一時間入院發現是末期腫瘤後，雙和醫院只是做支持治療、免疫治療，實際上只是在等待死亡時間降臨而已」、「但於10日後即107年11月28日至榮總就診，顯然即可判定肝功能部分喪失，嗣後甚至因肝癌不足6個月死亡，生前自是持續在功能部分喪失狀況中」云云，欲證明被保險人之體況係符合系爭保險契約條款附表註15-1但書之情形。惟如前述，被保險人若僅係因死亡前曾出現短暫之殘廢狀態，之後旋即死亡，此應屬症狀惡化，而非保險契約附表所要求須經過一定時間觀察後仍無法恢復功能之症狀固定情形，否則無論任何人皆於身故前皆會經歷該殘廢狀態，難道每位保戶均能據此領殘廢保險金？本件被保險人之病況若真如原告所述，依一般經驗法則應屬症狀惡化，被保險人之體況即使因此陷於「胸腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，經常需要醫療護理人周密照護者」之殘廢狀態，但此僅為癌症疾病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，其症狀終將惡化而致被保險人死亡，即無從認定符合系爭保險契約條款附表所示之各級殘廢程度。另被保險人就診治療或死亡應屬醫療險及壽險給付之範疇（按：被告已給付身故保險金及住院醫療保險金等共787,340元），若強令被告針對被保險人癌症疾病進展至身故前之過渡狀態給付殘廢保險金，才是違反保險之對價衡平原則，危及整體保險制度運作。

㈢被保險人癌症疾病進展至身故前之短暫過渡狀態，基於對價

衡平原則，不應屬於殘廢保險金之給付範圍：

1.按被保險人於本契約有效期間內因同一意外傷害事故致成失能（同殘廢）後身故，並符合本契約第4條及第5條約定之申領條件時，本公司之給付總金額合計最高以保險金額為限。金管會傷害保險單示範條款第6條1項定有明文。亦即當同一意外事故致生殘廢後身故者，保險人給付總金額以保險金額為限，受益人就一級殘廢保險金給付與身故保險金給付為擇一關係。於實務上，除了因殘廢期間過於短暫外，保戶亦會因遺產稅考量，均在被保險人身故後始請領身故保險金，因此保險公司於精算保險品之危險發生率時，殘廢後旋即身故之情形，在統計上皆納入死亡統計數字之範疇，而非置於一級殘廢統計數字內。綜上，基於對價衡平原則，殘廢後旋即身故之情形既然非在一級殘廢統計數值內，一級殘廢給付所收取之保費即未算入殘廢後旋即身故之危險發生率，保險人自無須就此給付保險金。

2.殘廢後旋即身故之情形，應與死亡無異，倘若理賠恐生以同一原因，同時發給兩種給付之情形，基於保險契約為最大善意契約原則，實有不當之處。無論是意外傷害保險、公教人員保險或健康保險，殘廢保險金之給付，目的皆係在於填補被保險人於達成殘廢狀態後之生活上不利益，而非用於被保險人殘廢後旋即身故之遺族照顧，給付目的既屬相同，保險商品之計價原則不應依險種不同而異其處理。本件一級殘廢給付所收取之保費並未算入殘廢後旋即身故之危險發生率，保險人無須就此給付殘廢保險金，且被保險人身故前之過渡狀態實與公教人員保險法第14條第5款之彌留狀態相似，依司法實務見解（臺北高等行政法院101年度訴字第2056號判決意旨參照）及參酌公教人員保險法之法理可知，原告不得據以請領殘廢保險金。

㈣本案被保險人身故前之體況均尚未處於「症狀固定」狀態，不符合請領系爭保險契約殘廢保險金之要件：

1.被保險人若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，雖被保險人送醫治療至死亡前之短暫存活期間，可能附隨有生活無法自理、癱瘓、昏迷、無法行動言語等類似殘廢狀態，惟該短暫存活期間後旋即死亡，應屬症狀惡化，而非經過一定時間觀察後確認仍無法恢復功能之「症狀固定」情形，自不得將被保險人於身故前之短暫過渡狀態，一概視為殘廢而給付殘廢保險金否則除顯與系爭保險契約之保障目的有間外系爭保險契約之保障目的有間外，絕對多數之保戶被迫承擔高額保費對價，而危及整體保險制度之有效運作。

2.據此，被保險人若僅係因死亡前曾出現短暫之殘廢狀態，之後旋即死亡，此應屬症狀惡化，而非系爭保險契約附表所要求須經過一定時間後仍無法恢復功能之症狀固定情形，否則任何人於死亡前，均會達到系爭保險契約附表項次6-1-1示程度，將造成凡投保系爭保險即能領取保險金之不合理現象。本件被保險人之病況若真如原告所述，依一般經驗法則應屬症狀惡化，被保險人之體況即使因此陷於「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」之殘廢狀態，但此僅癌症疾病進展，至身故前之短暫過渡狀態，非獨立之保險事故，亦非屬症狀固定之情形，其症狀終將惡化而致被保險人死亡，即無從認定符合系爭保險契約條款附表所示之各級殘廢程度。

3.雙和醫院之診斷證明書雖記載「因病情因素無工作能力且生活日常起居需24小時專人周密照顧」，惟該診斷證明書仍記載被保險人「民國108年1月17日接受自費注射全身免疫療法治療及口服標靶藥物治療、目前仍接受住院治療中」為等語，可知被保險人仍在治療中，且無相關佐證資料可供認定是否符合系爭保險契約條款附表6-1-1之殘廢程度。

㈤被保險人請求殘廢生活扶助金與系爭保險契約第13條之給付要件不符，於法無據。系爭保險契約第13條對於殘廢生活保險金之給付約定，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第1級至第6級殘廢程度之一

者，每屆殘廢診斷確定相當週年日仍生存時，本公司於次一殘廢診斷確定相當週年前，每月依保險金額按下表所列給付比例計算所得之全額，給付殘廢生活扶助保險金，惟不超過本契約之期滿日。被保險人107年11月17日於雙和醫院診斷出肝癌等疾病，並於108年2月16日身故，之間間隔未滿一年，與系爭保險契約第13條之「每屆殘廢診斷確定相當週年日仍生存」要件不符。如上，被保險人因未屆殘廢診斷確定相當週年日即已身故，而與系爭保險契約之第13條殘廢生活扶助金之給付要件不符，故原告依本條主張之殘廢生活扶助保險金應無理由等語。

㈥並為答辯聲明：原告之訴駁回。如受不利判決，願供擔保，請准宣告免為假執行。

三、經查，原告唐麗美以自己為要保人、以其夫黃慶雲為被保險人向被告投保「全球人壽安養久久終身健康保險（C型）」之保險契約（保單號碼：0000000000），並附加附約，契約生效日為105年6月22日，保險金額（單位）2萬元；黃慶雲於107年11月17日因病至雙和醫院急診，依雙和醫院開立之診斷證明書「病名、醫師囑言」欄所示，黃慶雲係罹患肝癌、胃腸道出血、肝炎合併肝硬化及食道靜脈屈張、左側腎結石併腎水腫，於107年11月23日右側經皮腎臟造碎石手術及雙J導管置入手術，於107年11月27日出院，嗣於108年1月23日因肝惡性腫瘤住入雙和醫院接受檢查治療，並於108年2月16日死亡。上開事實為兩造所不爭執，並有人身保險保險單、診斷證明書可稽（卷19至34、37、43、367至417頁），應堪信實。本件原告主張黃慶雲肝臟已喪失功能，自確診罹患肝癌至死亡期間屬因疾病致成殘廢，且依一般人認知能立即判定無法期待治療效果，符合系爭保險契約「殘廢程度與保險金給付表」及註15-1即「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」中但書規定「立即可判定者不在

此限」之要件，而依系爭保險契約第5條、第12條、第13條、第14條，請求被告給付殘廢保險金，被告則以前詞置辯。則本件爭執厥於：被保險人黃慶雲確診罹患肝癌後至死亡期間之體況，是否符合系爭保險契約所定「殘廢」之要件，而得請求給付相關之殘廢保險金？

四、本院判斷如下：

㈠查被告依系爭保險契約對原告負有給付殘廢保險金義務之相關約定如下，第2條：「本契約所稱『疾病』係指被保險人自本契約生效日（或復效日）起所發生之疾病。」、第5條：「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第1級至第11級殘廢程度之一者，本公司依第12條約定給付殘廢安養保險金。被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害致成附表所列第1級至第6級殘廢程度之一者，本公司依第12條及第14條約定給付殘廢生活扶助金、殘廢關懷保險金，並依第15條約定豁免保險費。」、第12條：「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，致成附表所列第1級至第11級殘廢程度之一者，本公司依保險金額的30倍並按下表（殘廢等級第1級：給付比例100%）所列給付比例計算所得之金額，給付殘廢安養保險金予被保險人。」、第13條「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生附表所列第1級至第6級殘廢程度之一者，每屆殘廢診斷確定相當週年日仍生存者，本公司於次一殘廢診斷確定相當週年日前，每月依保險金額按下表（殘廢等級第1級：給付比例100%）所列給付比例計算所得之金額，給付殘廢生活扶助保險金，惟不超過本契約之滿期日。」、第14條：「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第1級至第6級殘廢程度之一者，本公司依保險金額的30倍給付殘廢關懷保險金予被保險人。殘廢關懷保險金的給付終身以一次為限。」，附表「殘廢程度與保險金給付表」項目6「胸腹部臟器機能障害」項次6-1-1：殘廢程度「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「1」、給付比例「100%」，註6：6-1胸腹部臟器(2)肝臟，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」。

㈡按保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則，保險法第54條第2項固定有明文。惟上開規定僅對契約之解釋而為，至於事實之認定，則無上開規定之適用。又解釋契約固須探求當事人立約時之真意，不能拘泥於契約之文字，但契約文字業已表示當事人之真意，無須別事探求者，即不得反捨契約文字而更為曲解（最高法院17年上字第1118號判例意旨參照）。是以，上開條文規定之適用，應以保險契約條款或內容之意義或解釋有疑義為前提；如其文義已明確而無須別事探求者，則無從更為曲解而作有利於被保險人之解釋。

㈢系爭保險契約承保範圍之保險事故，係被保險人因約定之傷害或疾病而導致附表所列各項目、程度之殘廢（包括「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」），至於何謂「機能遺存極度障害」，前述註15-1已明確界定「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。但立即可判定者不在此限」，亦即，被保險人罹患疾病，經治療病況穩定後，在身體機能上仍遺留各種程度之障害，且未來均維持「症狀固定」，不能期待有治療效果，影響工作及生活，保險事故發生，始給付殘廢保險金。上開定義與解釋，未脫逸一般要保人或被保險人之合理了解或合理期待，非屬契約條款內容之意義或解釋發生疑義之情形。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

治療效果之體況而被認定為殘廢，殊非合理。

㈣本院依原告聲請向雙和醫院、臺北榮民總醫院函詢以下事項：107年11月17日病患黃慶雲前往就診時，其肝癌屬第幾期肝癌？肝功能是否喪失或餘幾成功能？依當時情形，黃慶雲為何沒進行肝癌治療，例如切割手術、標靶治療等？若予以肝癌治療，黃慶雲之肝功能是否可以治癒回復原有肝臟功能？雙和醫院函覆稱：黃君就醫時為第三期肝癌Chid-Pugh分期A、BCLC分期C，後續有申請標靶及自費免疫治療，並非無治療。BCLC分期C使用藥物治療即代表無法痊癒，其與肝功能無關。臺北榮民總醫院函覆稱：病患黃慶雲先生為肝癌晚期患者，根據本院病歷紀錄，病患黃員曾於107年11月28日至本院門診就診乙次，107年11月28日於本院就診時，同樣有發現肝癌、B型肝炎合併肝硬化之病症。於107年11月28日至本院門診就診當次已對於黃慶雲進行肝癌治療；因病患僅門診就診乙次且未回診，故未對肝硬化進行治療。當時黃慶雲之肝癌為第3期肝癌，肝功能為部分喪失（卷199、203、215頁）。綜合上開函及卷附診斷證明書所載黃慶雲病況，固可認其肝臟機能因罹患癌症而受有嚴重損壞，再行治療仍不能期待治療效果，但尚未達「經治療病況穩定後，在身體機能上仍遺留各種程度之障害，且症狀固定」之狀態，與前述註15-1所定要件未合，堪認屬「疾病致死亡」，而非「疾病致殘廢」。綜上所述，被保險人黃慶雲確診罹患肝癌後至死亡期間之體況，並不符合系爭保險契約所定殘廢之要件，則原告依據系爭保險契約，請求被告給付相關殘廢保險金，即無所據。

五、從而，原告依保險契約之法律關係，請求被告給付126萬元及自訴狀繕本送達被告翌日起至清償日止，按年息百分之5計算之利息，為無理由，應予駁回。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘主張陳述及所提證據，經審酌與上開判決結果不生影響，不再一一論述，併此敘明。

七、據上論結，本件原告之訴為無理由，依民事訴訟法第78條、

第85條第2項，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　109　　年　　3　　月　　26　　日

民事庭　　法　官　　范坤棠

以上正本係照原本作成。

如對本判決上訴，須於判決送達後20日內向本院提出上訴狀。

如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

中　　華　　民　　國　　109　　年　　3　　月　　26　　日

書記官　　張芝瑜