# 臺灣高等法院花蓮分院民事判決

109年度保險上易字第1號

上　訴　人　唐麗美
　　黃威奇
　　黃雅婷
　　黃郁珊
共　　同
訴訟代理人　簡燦賢律師
被上訴人　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　邱培慎

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國109年3月26日臺灣花蓮地方法院108年度保險字第4號第一審判決提起上訴，本院於109年11月17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項但書第2款、第3款、第5款、第7款定有明文。所謂請求之基礎事實同一，係指變更或追加之訴與原訴之原因事實，有其社會事實上之共通性及關聯性，而就原請求所主張之事實及證據資料，於變更或追加之訴得加以利用，且無害於他造當事人程序權之保障，俾符訴訟經濟者始屬之（最高法院109年度台抗字第433號裁定意旨參照）。又所謂擴張或減縮應受判決事項之聲明，係指聲明之擴張或減縮，在形式上雖有訴之變更或追加之外觀，但在實質上均在為訴訟標的法律關係之範圍以內，祇在該範圍內為數量上或實質上

之伸縮而已，並不影響被告之防禦或訴訟之終結（最高法院105年度台抗字第275號裁定意旨參照）。查本件上訴人唐麗美，原起訴聲明為請求被上訴人給付新台幣（下同）144萬元之本息；嗣於原審追加上訴人黃威奇、黃雅婷、黃郁珊為原告（原審卷第189、541頁），並就本金部分變更為126萬元（原審卷第423頁）。基此，唐麗美原請求之訴訟及證據資料，於審理繼續進行在相當程度範圍內具有共通性及關聯性，得期待於後請求之審理予以利用，請求之基礎事實同一，且減縮請求金額亦屬減縮應受判決事項之聲明，是唐麗美於原審所為訴之變更及追加，符合上開規定，原審准許變更及追加尚無違誤。

貳、實體部分：

一、上訴人於原審起訴主張：

(一)緣上訴人唐麗美（下逕稱其姓名）於民國105年6月22日以自己為要保人，以其配偶黃○雲（下逕稱其姓名）為被保險人，投保被上訴人「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，並有附約。

1.黃○雲於107年11月17日上午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），在雙和醫院經急診診斷係罹患肝癌、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；醫生立即判斷為末期肝癌無法開刀治療，僅再存活3個月，嗣黃○雲經常往返醫院不斷，迄至108年2月16日不幸逝世。生前除赴雙和醫院就診外，亦前往臺北榮民總醫院（下稱榮總醫院）及台大醫院檢查，所有醫生診治意見均相同，均認為肝已喪失機能，僅能存活3個月，眼見無望，遂以離住所較近之雙和醫院診治。又雙和醫院107年12月24日門診紀錄單即載「肝上皮細胞癌、重大傷病」等語；同院108年2月16日診斷證明書亦載「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」等語。

2.上訴人依系爭保險契約第5、12、13、14條之約定，請領保險給付，被上訴人卻以系爭保險契約之附表註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」（下稱系爭附款），遽認黃○雲於確診罹癌日起約3個月身故，與系爭附款之「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○雲於雙和醫院就診時，即經認定為肝癌末期無法治癒，預期存活時間僅有3個月。嗣經台大醫院、榮總醫院檢查之結果並無不同，更因腫瘤已完全侵蝕整個肝臟，肝臟已完全喪失功能，無法使用，是無醫院敢以手術割除腫瘤之方式進行開刀治療。基此，於入院之始即發現係末期腫瘤後，雙和醫院僅係為支持治療、免疫治療。是黃○雲無法以標靶、開刀等方式治療，完全符合「立即可判定之殘廢」認定。又肝癌末期屬重大傷病，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，自屬系爭保險契約第2條第4款所稱之疾病，且符合系爭保險契約附表之第6項胸腹部臟器之胸腹部臟器機能障害所示第6-1-1項次規定之殘廢程度：「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，屬於第1級殘廢等級，給付比例為100%。」等語。再因於107年11月28日即可發現肝功能部分喪失情況，且立即可判斷為肝癌晚期，無法手術，經常需要醫療護理或專人周密照護無疑係安寧病房治療，縱於3個月餘即行死亡，黃○雲於生存期間自應符合上開100%給付之情形。況榮總醫院已立即發現黃○雲肝癌、肝硬化、肝功能部分喪失，其後黃○雲亦

於3個月後往生，則當時發現之「疾病」確已係最為嚴重，甚會致死（實際醫生告知僅剩3個月可存活），已屬極端之臟器障害，基於消費者保護法第11條規定，為立即可判定其肝功能已永久喪失，至少部分永久喪失，符合系爭附款之解釋。至黃○雲之「肝硬化」言，目前為止尚無任何藥物可有效使已硬化肝臟恢復軟化，亦即，肝硬化僅能接受肝臟移植，否則係無法好轉。準此，尚不論其肝癌能否治療，亦因其肝硬化之症狀，符合肝臟器機能嚴重障害情形，且無須待6個月治療即能判定，亦符系爭附款之但書約定，被上訴人自應理賠給付。

(二)關於臺灣臺南地方法院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，與本件情形不同，無參酌之價值。蓋上開判決係以「意外傷害事故發生」為保險事故之要件，與本件系爭附款不同，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。至上開評議書均係依據不明之「醫療顧問」提供之意見，為主要判斷依據，且共同理由均係「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；均未就特定「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。據此，是否應認定為殘廢，應否適用系爭附款之但書約定，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」，尚不足為憑。

(三)依雙和醫院107年11月27日診斷證明書所載「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導管置入手術，…」等語，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。

(四)復依雙和醫院108年9月19日雙院歷字第1080008794號函覆之

說明二所載「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。」等語。惟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。是BCLC分期即有包含肝功能分析，上開函覆所稱「其與肝功能無關」等語，尚有可議。基此，BCLC將肝癌分為0、A、B、C、D等期，而BCLC分期C，即係肝癌晚期。是黃○雲於雙和醫院就診時，即已罹患肝癌晚期，無法以藥物治療，足見其嚴重程度。

(五)再依榮總醫院108年9月25日北總內字第1089914931號函覆之說明二即載「病患黃○雲先生為肝癌晚期患者，根據本院病歷紀錄，（一）病患黃員曾於107年11月28日至本院門診就診乙次，…當時黃○雲之肝癌為第三期肝癌，肝功能為部分喪失。」等語，足見黃○雲確於榮總醫院就診時，確為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○雲確實生前有胸腹部臟器機能障害之情形，且即可判定其肝功能喪失，否則榮總醫院僅就診一次即能判定，不待6個月之治療觀察。據此，應可認黃○雲生前自屬持續喪失功能狀態中。

(六)綜上，上訴人請求被上訴人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126萬元等語。並聲明：被上訴人應給付上訴人126萬元，及自訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年利率5%計算之利息。

二、被上訴人於原審則以：

(一)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。是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部分機能喪失

之殘廢，且經一定期間觀察後，確認仍無法恢復功能時，被保險人以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，爰設計提供殘廢保險金，俾有效協助被保險人因應相關開支之補償機制，亦彰顯保險制度之積極價值。

(二)基於上開目的，系爭保險契約之約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，達到系爭保險契約附表所示殘廢程度，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.又系爭附款係以被保險人須經過6個月治療期間待其體況固定後，以此判定是否符合系爭附款之殘廢程度。另系爭保險契約附表之註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。是系爭保險契約均係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，方以有效評估對於日常生活活動及需否受他人扶助之永久影響程度為何，並據為殘廢程度之核定。

3.系爭附款雖約定「但立即可判定者不在此限」，然但書之修正理由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，其修正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，依雙和醫院之診斷證明記載「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，上訴人雖稱「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附款但書之情形。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，而非系爭附款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上訴人所述，依一般經驗法則應屬症狀惡化，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：被上訴人已給付身故保險金及住院醫療保險金共787,340元），若強令被上訴人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，則違反保險之對價衡平原則，危及整體保險制度運作。

(三)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。是基於對價衡平原則，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.基此，無論係意外傷害保險、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與公教人員保險法第14條第5款之彌留狀態相似，故上訴人不得據以請領殘廢保險金。

(四)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，且對多數之保

戶被迫承擔高額保費對價，而危及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第6-1-1項次所示程度，將造成凡投保系爭保險契約即能領取保險金之不合理現象。本件被保險人之病況若如上訴人所述，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」，惟上開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」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附表第6-1-1項次之殘廢程度。

(五)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。蓋被保險人於107年11月17日在雙和醫院診斷出肝癌等疾病，並於108年2月16日身故，其間隔未滿一年，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。準此，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，是上訴人依此主張之殘廢生活扶助保險金應無理由等語，資為抗辯。並聲明：1.上訴人之訴駁回。2.如受不利判決，願供擔保，請准宣告免為假執行。

三、原審判決上訴人全部敗訴，上訴人不服提起上訴，其陳述除援引原審之陳述外，於本院補充陳述：

原判決僅論及黃○雲因確診罹患肝癌後至死亡期間之體況，並未就黃○雲除肝癌外，亦有不可逆之肝硬化情形，或其肝癌能治癒或無罹患肝癌而並未死亡，其肝硬化情形，自亦應符系爭保險契約第2條之「疾病」等有利於上訴人之事實，原判決既未論及於此，自有違誤。又黃○雲之肝癌無法用標準藥物，而肝硬化本身係沒辦法復原，即使肝癌可治療，但肝硬化係無法治療，原審一直強調肝癌之情形，即使今日肝癌治療痊癒，但肝硬化仍無法治療痊癒，準此，肝癌部分縱使不理賠，惟肝硬化部分仍符合理賠之標準。再黃○雲死亡原因係肝癌，但被上訴人仍稱A級或C級，此係被上訴人之廣告資料，廣告之後如有正式簽約，消費者仍得主張契約一部分，以對消費者有利為原則，縱認黃○雲之肝硬化有分歧，但並無惡化，其亦係不可逆之現象等語。上訴聲明：(一)原判決廢棄。(二)被上訴人應給付上訴人等126萬元，並自原審起訴狀繕本送達翌日起，至清償日止，按週年利率5%計算之利息。

四、被上訴人除援引原審之陳述外，於本院補充陳述：

本件被保險人罹患肝硬化之程度屬最輕微等級，與肝臟器機能遺存極度障害有別，上訴人空泛指摘被保險人肝臟器機能遺存極度障害云云，顯未善盡舉證之責。又傷害保險單示範條款與被上訴人之系爭保險契約之承保範圍截然不同，前者係意外傷害事故；後者則除意外傷害事故外，尚包含疾病。再肝硬化是否屬於系爭附款之但書約定「但立即可判定者不在此限」，應屬法院審理本件之重點，非金融監督管理委員會保險局可為判定之權限。基此，本件被保險人黃○雲罹癌後不幸於6個月內，因肝癌末期身亡，實與前揭殘廢保險金之給付目的不符等語置辯。答辯聲明：上訴駁回。

五、兩造不爭執之事項：

(一)上訴人唐麗美以自己為要保人、以其夫黃○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。

(二)被上訴人依系爭保險契約對上訴人負有給付殘廢安養保險金、殘廢生活扶助保險金、殘廢關懷保險金等相關之殘廢保險金義務之相關約定如下：

1.第2條：【名詞定義】「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」。

2.第5條：【保險範圍】「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」。

3.第12條：【殘廢安養保險金的給付】「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」。

4.第13條：【殘廢生活扶助保險金的給付】「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」。

5.第14條：【殘廢關懷保險金的給付】「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」。

6.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」

(1)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%」。

(2)項次6-1-2：殘廢程度「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」、殘廢等級「2」、給付比例「90%」。

(3)項次6-1-3：殘廢程度「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「3」、給付比例「80%」。

(4)項次6-1-4：殘廢程度「胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身只能從事輕便工作者」、殘廢等級「4」、給付比例「40%」。

7.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」。

(三)被保險人黃○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○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（原審卷第19至34、37、43、367至417頁）。

六、本件爭點：

本件上訴人主張黃○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；又黃○雲罹患肝硬化是不可逆的，符合肝臟器極重障害情形，同屬不須等6個月治療即可判定之程度，爰依系爭保險契約第5條、第12條、第13條、第14條，請求被上訴人給付殘廢安養保險金、殘廢生活扶助保險金、殘廢關懷保險金等相關之殘廢保險金，被上訴人則以前詞置辯。則本件爭執厥於：被保險人黃○雲確診罹患肝硬化、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，而得請求給付殘廢安養保險金、殘廢生活扶助保險金、殘廢關懷保險金等相關之殘廢保險金？

七、本院判斷如下：

(一)按解釋契約應探求當事人立約時之真意，並通觀契約全文，斟酌訂立契約當時交易上之習慣等其他一切證據資料，本於經驗法則及誠信原則，從該意思表示所根基之原因事實、主要目的、經濟價值、社會客觀認知及當事人所欲表示之法律效果，作全盤之觀察，不得拘泥字面或截取書據中一、二語，任意推解。而保險制度係為分散風險，在對價衡平原則下、經保險主管機關核定之費率、保險條款作為保險契約內容銷售與被保險人，故大抵皆為定型化契約，其擬定復具有高度之技術性。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，保險法第54條第2項定有明文。又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。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。

(二)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，經治療後身體及疾病狀況穩定後，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，經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，始給付相關殘廢保險金；又但書約定「但立即可判定者不在此限」，意指被保險人未經6個月治療即已達到「症狀固定」、不能期待有治療效果之要件，換言之，該但書約定允許確定被保險人「症狀固定」殘廢終止狀態之情形下，毋須再行不必要之等待，可立即判定機能永久喪失及遺存各級障害。是以醫師與醫護人員給予被保險人符合醫療常規的多方面積極治療後，被保險人對於治療仍沒有反應，到最後發生死亡情形，此即為被保險人之體況屬「身故前的過渡狀態」的動態變化過程，即便其體況符合機能永久喪失及遺存極度障害，且在行治療仍不能期待治療效果，仍非「但立即可判定者不在此限」的固定終止狀態。而上開定義與解釋，尚未逸脫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。且若非如此界定，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。再者，但書規定之目的在於縮短判定時程，而非在擴張殘廢之範圍，是以系爭保險契約條款註15-1之解釋，既無不明之處，應無上訴人所主張黃○雲罹患之疾病依消費者保護法第11條規定應解釋為立即可判定其肝功能已經永久或部分喪失等語，應係誤解事實認定與契約文義解釋之不同，並不足採。

(三)本件被保險人黃○雲罹患肝癌後至身故前之體況，尚未處於「症狀固定」狀態，不符合請領系爭保險契約相關殘廢保險

金之要件：

1.黃○雲之體況，依雙和醫院107年11月27日診斷證明書之記載：「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，醫師囑言載有：「…，於11月23日右側經皮腎臟造廔碎石及雙J導管置入手術，於107年11月27日出院，出院後宜休養一週不宜粗重工作，宜門診追蹤治療」等語(原審卷第37頁【原證三】、同卷第177頁【被證2】)。再依雙和醫院108年1月24日診斷證明書記載：「黃○雲因肝惡性腫瘤各於107年12月31日、108年1月3日、108年1月17日接受自費注射免疫療法治療及口服標靶藥物治療，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，目前仍接受住院治療中」等語(原審卷第309頁)。

2.又原審依上訴人聲請先後函詢雙和醫院、臺北榮民總醫院以下事項：107年11月17日病患黃○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○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○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，其與肝功能無關等語。臺北榮民總醫院函覆稱：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；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○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○雲之肝癌為第3期肝癌，肝功能為部分喪失等語（原審卷第199、203、215頁）。

3.綜合上開函文及卷附診斷證明書所載黃○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期間觀察後仍無法恢復功能之「症狀固定」情形，黃○雲於接受自費注射免疫療法治療及口服標靶藥物治療期間，因病情因素無工作能力且生活日常起居需24小時專人周密照顧等情，但此仍屬癌症疾病進展至身故前之短暫過度狀態，非獨立之殘廢保險事故，亦非屬「症狀固定」之情形，亦即尚未達「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」，不符合請領系爭保險契約相關殘廢保險金之要件。

(四)黃○雲罹患肝硬化之病況，並不符合系爭保險契約註15-1中「但立即可判定者不在此限」規定，也無證據證明致成系爭保險契約附表項次6-1-1所示殘廢程度，與系爭保險契約附表項次6-1-1之要件不符：

1.上訴人主張之系爭保險契約附表項次6-1-1，其所約定之殘廢程度為「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。」，因此，判斷殘廢程度時應符合本項之要件。

2.一般臨床上常以Child-Pugh分期評估病患之肝硬化嚴重程度，亦即依照臨床觀察，配合抽血和腹部超音波所測得知指標得分(白蛋白、黃疸指數、凝血時間、腹水及肝腦病變)以綜合計分方式，將肝硬化依照嚴重程度分A、B、C三個等級，A級為5-6分；B級為7-9分；C級為10-15分，最嚴重的是Child-Pugh分期C(本院卷第77至85頁)。本件被保險人黃○雲就醫時為Child-Pugh分期A，此有上開雙和醫院108年9月19日雙院歷字第1080008794號函可稽(本院卷第203頁)，依前揭說明，黃○雲就醫時肝硬化之程度於臨床醫學上屬最輕微之分期。

3.再者，依據上訴人於原審提出「肝硬化的診治概要」(長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院胃腸肝膽科系黃欣智、蔡銘鴻、陳邦基等醫師合撰)亦載明：「肝硬化『多為』不可

逆的變化，唯一些特殊的狀況下，有可能因為針對病因的特殊治療而獲得緩解。此外，根據病因的不同、肝硬化的分歧、肝硬化相關的併發症，以及病人對酒精戒斷的順從性、藥物順從性等等因素，而有不同的肝硬化的疾病預後和疾病進展」、「治療肝硬化病人的核心目標在於預防及治療併發症，以延緩肝臟疾病的惡化……不論任何治療治療的成效取決於病人對自身疾病嚴重度的了解、對治療的順從性，以及潛在肝病的種類與嚴重度……肝硬化病人需要衛教期定期自行量測體重，並且對飲食與鹽分攝取作監控。在穩定的肝硬化病人，藉由規則抽血檢測肝臟功能與輔助的影像檢查，『可以重整病人肝硬化的分期』。……」等語(原審卷第523至531頁)，是以依現在臺灣地區醫療水準，如果病人處於初期的肝硬化分期階段，而且願意積極接受藥物治療，肝纖維化仍然有機會逆轉，肝硬化也可以獲得改善，並非上訴人所主張所有肝硬化病症「均屬」不可逆的。

4.綜上可知，黃○雲肝硬化之病況，與系爭保險契約附表所要求「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」之狀態不同，與前述註15-1所定要件未合，不符合請領系爭保險契約相關殘廢保險金之要件。

(五)綜上所述，被保險人黃○雲肝硬化之病症，以及確診罹患肝癌後至死亡期間之體況，均不符合系爭保險契約所定殘廢之要件，則上訴人依據系爭保險契約，請求被告給付相關殘廢保險金，即無所據。

八、從而，上訴人依保險契約之法律關係，請求被上訴人給付126萬元及自訴狀繕本送達被上訴人翌日起至清償日止，按年息百分之5計算之利息，為無理由，應予駁回。原審為上訴人敗訴之判決，並無不合。上訴意旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應予駁回。

九、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，經

審酌後認均與判決結果不生影響，爰不逐一論述。

十、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，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　109　　年　　12　　月　　18　　日

民事庭審判長法　官　張健河

法　官　林慧英

法　官　李水源

以上正本係照原本作成。

本件不得上訴。

中　　華　　民　　國　　109　　年　　12　　月　　21　　日

書記官　陳有信