

談如何解讀〈殘廢程度表〉 與援用時應秉持的態度

張仲源

一、前言

2006年10月1日開始施行的傷害險殘廢程度及給付金表，係以勞工保險的殘廢等級表為藍本改訂的，用以取代過去二十多年來援用的舊表，其原因不外後者的範圍不夠周延且跡近賭博，已然失去保險保障的真義，譬如，以眼睛的損傷為例，舊表僅有「雙眼失明」（一級一項，100%）以及「一眼視力機能完全喪失」（注意，不是失明，四級十五項，40%）二項，完全漠視意外傷害事故致眼睛損傷的其他狀況，又豈只是失明二字所能涵括，其不便與痛苦已使遭受此傷的病患，於日常生活有全須仰賴於他人的需要，但卻不見表於舊標準中；或內容太過空泛，以致任憑理賠人員隨性解釋，於是爭議迭起，已失去買保單的初衷，譬如舊表一級七項的「中樞神經系統機能或胸、腹部臟器機能極度障害，終身不能從事任何工作，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助者」，究何所指？致理賠人員普遍以植物人條款視之，至於何謂胸、腹部臟器機能極度障害，幾已近乎具文，遑論中樞神經系統機能極度障害涉及精神狀態等尤為抽象的。職是之故，才有大幅度翻修如今表的動作。

雖然，此次重訂仍不免掛一漏萬，這原是何種立法所不能倖免處，因此就有賴執行的人於援用時，隨時依法令的目的性進行修補，猶如法官造法，務期使此表的援引能衡平地滿足消費者的期待以及兼顧

產業的成本，非如此即會失去以保險作為輔助社會安全機制之建立的真正作用。

筆者爰據以上的說明，略述援用殘廢程度表時應秉持的幾點看法和態度如下：

二、首要任務——確認意外事故及該事故可能產生的損害

（一）意外事故

有明顯者，如可見的車禍、屋倒、牆傾；有不明顯者，如車行中緊急煞車或下水道突然冒出有毒氣體，卻稍現即逝；或有立即結果的事故，如紅螞蟻、隱翅蟲咬傷；或未產生立即結果的意外事故，最顯著的例子是理賠上常見的爭議：恙蟲病；或本身僅能以事件視之卻不屬於意外事故者，如乘坐海盜船遊樂後感到不適是。

有明顯的意外事故，未必即符理賠的理由，如小擦撞的車禍，之後卻進行心臟手術；無明顯的意外事故，未必不符理賠主張，如前述緊急煞車致頸椎破裂（這是可透過CT Scan得知的）。較有爭議的是未產生立即結果的意外事故，如上述遭恙蟲叮咬，初即未覺其叮咬，且發病又常在九、十天之後，根本不符保險法第一三一條二項：「前項所稱意外傷害，指非由疾病引起之”外來””突發”事故所致者」之約定，雖說符合”非由疾病引起”、”外來”，但卻無”突發”的現象。雖然，仍有延伸探究的空間。

(二) 是誰在鑑別意外事故

目前台灣的理賠人員最大的惰性是將案件全推給醫生，醫生說是外傷，即予理賠；或者醫師說不符殘廢表的內容，即退件處理。理賠人員的工作變成了只是受理，以及依醫師的決定批件理賠或拒斥，除非是很單純的，可以不委由醫師亦明瞭的診斷記載。完全忽略了：

1. 理賠醫師只是理賠人員諮詢
 - a. 傷情本身是否意外傷害事故所致的判斷，如病患的黃斑性病變是否外傷性造成（嚴格言之，此部分的專業亦非公司的理賠人員所能勝任）；
 - b. 病患的傷損和意外事故之間的相對關連性之程度，如病患慢跑跌倒是否會產生外傷性青光眼？等問題。一般來說，目前台灣保險公司理賠醫師之設置，只是虛應故事以及理賠人員推卸責任的作用而已。其實理賠醫師非但要就判斷提供理由書予理賠人員參考，提醒理賠人員調查病歷時應注意的方向，進一步還要與病患的主治醫師探討療程的內容與結果的推斷。
2. 理賠人員認定意外事故，應就人、地、時、如何發生、發生何事、事故發生後的處理經過、法律問題（不符表列或解釋上有疑義之處）的處置、爭議與訴訟的進行等等作考量，所以它涉及殘廢程度表評定的基本判斷法則以及應有的態度。

三、殘廢程度評定的基本判斷法則以及應秉持的態度

(一) 客觀求是原則

不要看到案情，如無明顯意外事故，

卻遭相當大的傷害；或看似輕的意外傷害，損傷卻不小（前者如急煞車導致頸椎骨折，後者如遭紙箱掉落敲擊頸部，未料數天後卻發現頸骨折裂是），即逕自認為”不可能”，甚至於以被保險人曾因手臂酸麻求診，即認係既往症作祟，而予退件。理賠人員應透過現代醫療科技探求其傷情，然後交由醫師（此時應由骨科、復健科或神經科的醫師判斷）提出諮詢意見。

(二) 同理心原則（同體大悲心）

少數理賠人員看到保戶的傷情與殘廢程度表上所列的有出入，例如，以聽覺障害作說明，表列二種狀況，其一是兩耳聽覺機能喪失90分貝以上，另一是兩耳聽覺喪失70分貝以上，然而不幸被保險人一耳喪失超過90分貝，另一耳或已達70分貝，或未達70分貝，此時理賠人員不是對前者通以70分貝項計其給付，對後者則以不符規定而予退件，完全沒有”感同身受”的悲心。保險固然不是慈善事業，但是，絕不是冷漠到照表抄課；理賠人員固然須依「法律、命令、條款」行事，但是行事中仍有其權衡，否則即失去受保戶委託善良管理危險保費的職責。前面既已提到本表是以勞工保險殘廢給付為藍本，此時便應參考其規定，對其分類予以探討，而後下決定。這一部分後面還會提到。

(三) 評定確定的時點

理賠爭議上常看到，保戶在殘廢屆滿180天後提出申請殘廢保險金，然而理賠人員卻主張：「被保險人尚未達××程度，不符理賠標準」而拒絕給付，於是進入訴訟程序。這期間，被保險人仍須就其病體

進行醫療，由於醫療科技的進步，被保險人雖不至於全癒，至少較之過去要改善許多，於是更予保險公司以口實，被保險人不敗訴也難。其實本表的註15之15-1有如下規定：「機能永久喪失之判定，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」，是知傷後第180天其實即為給付之基準判定日。以一實例說明：被保險人誤遭流彈，經送醫在加護病房超過180天，之後轉普通病房時，其日常生活除需人扶助之外，由於中樞神經系統機能病變，終身已無法做任何工作，此時，理賠人員應以超過180天的ICU生活，認其該期間顯屬有專人周密照護之情，而給付100%，而不是以轉普通病房例給付90%，此種決策值得大家深思，猶不僅註的規定而已。

(四) 舉重明輕之原則

傷害險保單示範條款及殘廢程度表之規定中，有重有輕，如何權衡，猶如交通號誌「大貨車禁止進入」或「自用轎車禁止進入」，都有這一原則的適用。先講重的部分：

1. 最高給付額之宣示

〈傷害保單示範條款〉第五條（以下皆稱本條款）第二項前段：「被保險人因同一意外傷害事故致成附表所列二項以上殘廢程度時，本公司給付各該項殘廢保險金之和，最高以保險金額為限。」此款在援引時，應注意：

- a. 必須是同一意外傷害事故致成
- b. 後一事故的殘廢程度與前一殘廢程度因產

生合併的效應（詳後述），前、後的給付金額合計不得超過保單約定的保險金（本條款第五項規定）

【實例】某被保險人因在工地受傷致膀胱機能完全喪失，保險公司已給付80%（6-3-1），後為後續治療，就醫途中發生車禍身故，則該次身故給付為 $20\% = (100\% - 80\%)$

2. 合併計算

a. 合併同一次傷害事故之二以上項目之殘廢（本條款第二項），各項殘廢給付分別計算給予，但是同一手或足，若同時產生二比上項目之殘廢時，則高位階殘疾吸收低位階殘疾，僅以高位階者給付。

【實例】某被保險人在一次意外傷害事故中，左手五指均缺失，同時該左手的腕關節永久機能喪失（8-2-2，40%；8-3-6，30%），則腕關節永久機能喪失其給付因僅30%屬低位階，只理賠五手指均缺失的40%。

b. 如果同一肢體有兩項以上的殘疾屬於同一位階的話，僅能擇一給付，譬如被保險人的右手腕關節永久機能喪失（8-3-6，30%）而其右手同時亦產生拇指及食指缺失（8-2-5，30%），此時只有擇一給付。

c. 保前殘疾和保後殘疾產生合併的計算：必須屬於同一器官才有保前、保後合併的問題，如保前已一眼失明，保後又生另眼失明之殘廢（2-1-6，40%），此時則以雙目俱失明的給付減去原先的一目失明

的給付，以其餘額給付（ $100\% - 40\% = 60\%$ ）

d.但單獨給付比合併計算給付對被保險人有利的话，以對保戶有利者給付

【實例】被保險人原已一眼失明（2-1-6，40%），保後不惟另眼失明，其右手的肩肘腕三大關節的機能亦喪失（8-3-4，50%），此時會發生如下的給付之情：

- 以雙眼失明的給付減去原先的一目失明給付，契約終結， $100\% - 40\% = 60\%$ ；
- 以一目失明給付加上三大關節的給付，共90%，該保單尚有10%的保障額度存在。

由上二例來看，自然以後者對保戶有利。

（五）舉輕明重之原則

此一原則用以彌縫表中所未列而造成的缺憾，前面提到少數理賠人員見到殘廢狀況未見列於表中，即逕予退件，以致爭訟時起，須知：

1.表中未列，不表示不給付

方訂定殘廢程度表時，不能盡知世上各種殘廢的狀況以及其對生活起居與工作等所生影響，以致無法全予列出，就如示範條款中所列的骨折表然，亦是有所欠缺，譬如額骨骨折即其適例，此時並不表示額骨骨折不予給付，殘廢程度表亦應採此觀念。

2.表中未列的給付，或採比附援引，或採上、下比較其輕重。譬如，額骨為骨折表所無，則比照鼻眶骨及頭蓋骨，軟肋骨則

更嚴重，或者須視有無胸腹部臟器機能遺存顯著障害（其呼吸功能衰弱，以致祇能從事輕便工作（6-1-4，40%），目前業界對軟肋骨骨折從不採納，是不適當的。再如肢體的關節遺存運動障害，必須三大關節全計，是否恰當是值得探討，難道不覺得其中任何一關節的遺存運動障害會較一手拇指及食指缺失，或是一手拇指（或食指）與其他二指機能永久完全喪失等，來得較輕？

至於眼、耳、鼻等亦然，雖然表中未列，一定要去考慮其日常生活的問題，畢竟彼等之所以致殘，如一眼斜視右前上方，一眼斜視左後下方，定然是神經系統受損造成，吾人因此不能置之不理，它比手指有缺失不知嚴重幾許，而輕的表中有列，重的反倒付之闕如，是不合理的。

四、結論

筆者原擬在文中列舉各器官在表中未列，卻又不得不考量其給付的項目，但受限於篇幅而作罷，只有待他日有機會時另表。筆者還是一句話，如果表中有列則理賠，未列即拒斥，如此，保險公司又何須有理賠人員之設。之所以需要理賠人員，正是藉助其對保險、法律以及醫療的專門，以善良管理人的注意，代保戶大眾思考被保險人受傷的狀況之出入，以遂行保險公司在行銷保單時對保戶所做的承諾，而非僅如文書校對般的比對表列事項，進而幫保險公司阻擋保險金的流出。

本文作者：實踐大學講師

