臺灣宜蘭地方法院民事簡易判決

111年度羅保險簡字第2號

原　　告　全球人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　彭騰德

訴訟代理人　林仕文律師

　　林子凡

被　　告　游鎧宸（原名游鎧陽）

000000000000000000

000000000000000000

000000000000000000

訴訟代理人　顏子薰

上列當事人間請求確認保險金債權不存在事件，本院於民國112年1月13日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

確認被告於民國109年2月10日對原告請求如附表編號1至4之保險金債權不存在。

原告其餘之訴駁回。

訴訟費用新臺幣38,820元，其中新臺幣8,627元由被告負擔，餘由原告負擔。

事實及理由

壹、程序事項：

一、按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但擴張或減縮應受判決事項之聲明，不在此限，民事訴訟法第255條第1項第3款定有明文。查本件原告原起訴時訴之聲明：確認被告於民國109年2月10日向原告申請給付如附表編號1至4所示保險金債權不存在。嗣具狀擴張訴之聲明為：㈠確認被告於民國109年2月10日向原告申請給付如附表編號1至4所示保險金債權不存在；㈡確認被告於109年3月2日向原告申請給付如附表編號5至7所示保險金債權不存在；㈢確認被告於109年12月14日向原告申請給付如附表編號8至18所示保險金債

權不存在等情（見本院卷第179頁），經核原告擴張應受判決事項之聲明，合於民事訴訟法第255條第1項第3款之規定，應予准許。

二、再按，因訴之變更、追加或提起反訴，致其訴之全部或一部，不屬第427條第1項及第2項之範圍者，除當事人合意繼續適用簡易程序外，法院應以裁定改用通常訴訟程序，並由原法官繼續審理，民事訴訟法第435條第1項定有明文。查本件原告擴張訴之聲明後顯已逾50萬元，致本件訴訟非屬民事訴訟法第427條第1項、第2項規定之範疇，惟兩造已於111年7月15日言詞辯論時，明示同意適用簡易訴訟程序（見本院卷第333頁），故本院仍得依簡易程序為判決，合先敘明。

貳、實體事項：

一、原告主張：被告向原告投保全球人壽防癌終身健康保險契約（保單號碼為第0000000000號，下稱系爭保險契約），其中系爭保險契約第12條約定：「被保險人於本契約有效期間內，經診斷確定罹患癌症，並以此癌症或此癌症所引起的併發症為直接原因，經醫院或醫師診斷必須接受手術時，本公司按每一投保單位每次新台幣（下同）10萬元給付該被保險人癌症手術醫療保險金」，嗣被告於附表「日期」欄所示之日期分別在醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院（下稱羅東博愛醫院）接受如「醫療處置」欄所示之治療，並於109年2月10日以如附表編號1至4所示之醫療處置向原告請求保險給付40萬元；另在109年3月2日以如附表編號5至7所示之醫療處置向原告請求保險給付30萬元；復於109年12月14日以如附表編號8至18所示之醫療處置向原告請求保險給付110萬元。然而被告接受如附表編號1至18所示之醫療處置，應屬「處置」或「檢查」而非「手術」，與系爭保險契約第12條要件不符，且被告接受前揭醫療處置，並非治療癌症及癌症本身為直接原因之併發症，被告鼻咽癌既未復發、卻於治療完成12年後頻繁返診、手術，亦與一般鼻咽癌治療、回診之情迥異，爰起訴請求確認被告對原告如附表所示之保險金

債權不存在等語。並聲明：如程序事項變更後聲明所示。

二、被告則以：被告於97年6月間罹患鼻咽癌之後，經多次放射性治療、注射性化療、口服化療等治療，然因放射性治療導致原本腫瘤位置之鼻竇、耳咽管、唾液腺發生相當程度之損傷，陸續出現慢性鼻竇炎、耳咽管通氣不良、唾液減少約7成等症狀，致其每月必須至醫療院所接受鼻竇內視鏡治療及左鼓膜切開術，是前揭症狀均屬其罹患鼻咽癌後所生之併發症，至原告主張被告所接受附表所示之醫療行為是否為手術，以及其手術是否必要等情，在不同醫師或醫療機構間自有不同之判斷，此等判斷差異之風險，不應由被保險人承擔。況原告現銷售之其他保險商品亦有將「鼓膜切開術」、「鼓膜穿刺術」列入手術理賠項目之中，足見原告辯稱被告所接受之醫療行為僅屬檢查、處置，而非手術，顯與事實不符等語為辯。並聲明：原告之訴駁回。

三、兩造協議不爭執事項（見本院卷第406至408頁，並依判決格式增刪修改文句）：

㈠被告向原告投保保單號碼為第0000000000號之系爭保險契約，其中系爭保險契約第12條約定：「被保險人於本契約有效期間內，經診斷確定罹患癌症，並以此癌症或此癌症所引起的併發症為直接原因，經醫院或醫師診斷必須接受手術時，本公司按每一投保單位每次10萬元給付該被保險人癌症手術醫療保險金」。

㈡被告於109年2月10日以其在羅東博愛醫院接受如附表編號1至4所示之醫療處置向原告請求保險給付40萬元；另在109年3月2日以其在羅東博愛醫院接受如附表編號5至7所示之醫療處置向原告請求保險給付30萬元（按，筆錄誤繕為編號5至8所示之醫療處置向原告請求保險給付40萬元，爰更正之）；復於109年12月14日以其在羅東博愛醫院接受如附表編號8至18所示之醫療處置向原告請求保險給付110萬元（按，筆錄誤繕為編號9至18所示之醫療處置向原告請求保險給付100萬元，爰更正之）。

四、兩造爭執要旨（見本院卷第408頁，並依判決格式增刪修改文句）及本院論斷：

㈠按確認法律關係之訴，非原告有即受確認判決之法律上利益者，不得提起之，民事訴訟法第247條第1項前段定有明文。所謂即受確認判決之法律上利益，係指法律關係之存否不明確，原告主觀上認其在法律上之地位有不妥之狀態存在，且此種不妥之狀態，能以確認判決將之除去者而言（最高法院52年台上字第1240號裁判參照）。本件原告主張被告對其請求如附表所示之180萬元保險金債權不存在，為被告所否認，是兩造就本件保險金債權存在有爭執，致此保險金債權存否不明確，原告在私法上之財產權有受侵害之危險，而此項危險得以法院之確認判決除去，是原告對被告提起本件確認之訴，自有即受確認判決之法律上利益，先予敘明。

㈡附表編號1至18所示醫療處置方式是否符合系爭保險契約第12條所載以癌症或癌症所引起之併發症為直接原因，經醫院或醫師診斷被告必須接受手術之情形？

1.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項定有明文；定型化契約如有疑義，應為有利於消費者之解釋，消費者保護法第11條第2項亦有明定。又按衡酌定型化之保險契約之契約約款係由保險人單方擬定，且保險人具有經濟上強勢地位及保險專業知識，一般要保人或被保險人多無法與之抗衡，不具對等之談判能力；參以保險契約為最大誠信契約，保險人於保險交易中不得獲取不公平利益，要保人、被保險人之合理期待應受保護，故於保險契約之定型化約款之解釋，應依一般要保人或被保險人之合理了解或合理期待為之，不得拘泥囿於約款文字，方無違保險法理之合理期待原則（最高法院100年度台上字第2026號裁判意旨參照）。是保險契約既為定型化契約，被保險人鮮有依其要求變更契約約定之餘地，且因社會之變遷，保險市場之競爭，各類保險推陳出新，故於保險契

約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並應注意誠信原則之適用，倘有疑義時，應為有利於被保險人之解釋，以免保險人變相限縮其保險範圍，逃避應負之契約責任，獲取不當之保險費利益，致喪失保險應有之功能，及影響保險市場之正常發展（最高法院104年度台上字第1440號裁判意旨參照）。所謂併發症係指由正在發患的病所引起的病症，亦即因檢查、治療疾病或疾病本身所引起之其他疾病狀況，而可再細分為疾病併發症、治療併發症，前者為疾病在自然病程中，可能併發出其他病症；後者則為因檢查或治療疾病所衍生之併發症。經查，系爭保險契約第12條所約定「此癌症或此癌症所引起的併發症為直接原因」，並未載明例示情形，文義上自可包含前開各類併發症甚明，況且系爭保險契約第12條既將「以此癌症」和「此癌症所引起之併發症」列為不同事由，足認應有不同涵義，而「疾病併發症」既係會自然發生之附隨狀況，應即已符合「以此癌症」之條件，若「此癌症所引起的併發症」之解釋仍僅限於疾病併發症，則上開2項條件之併列，無異為贅文。

2.再者，市售之防癌險種類繁多，保障期間有定期、終身之別，保障範圍亦有僅限於「癌症」，及除了癌症之外尚包括「癌症之併發症」之別。一般人投保癌症健康險之目的，係在於發現罹患癌症之後，可能之治療期間甚為冗長，為免無力負擔龐大之醫療費用或引起經濟困難，而預就該風險投保。而一般人捨棄僅保癌症部分而願意額外支出保險費選擇就併發症部分一併投保，究其真意，當係認為因癌症引起之其它病狀皆稱為併發症，並無區分後遺症及併發症之本意。且以現今之醫療水準，只要發現癌症且尚有治療可能，通常均會選擇接受治療，是因「癌症本身」、「癌症之疾病併發症」及「癌症之治療併發症」所就醫支出之費用，在一般人之預期中，均會包含在癌症健康險範圍之內。此種於保單條款中明確約定包含理賠癌症所引起之併發症之防癌險，當係經過保險業者精算其費率而推出，亦有別於僅理賠癌症為直

接原因之防癌險。況被告為具規模之大型保險公司，對於被保險人罹患癌症後，可能衍生之病症和長期需要支出之費用，有較原告充分之資訊、精算能力和法律知識預作評估，並擬定定型化契約，癌症「治療併發症」之發生，當非被告在擬定保險條款時，所未予考量或不能預見之情形。如被告有意要排除「治療併發症」之給付，其有足夠之能力在契約內，以文字清楚載明，例如「限於癌症本身」、「限於癌症之疾病併發症，而不包含治療併發症在內」，或以給付日數、次數、金額之上限，來控制保險理賠之支出金額。是系爭保險契約第12條所謂「此癌症所引起之併發症」，於系爭保險契約中既未明定其範圍為何，即不應於理賠時片面為不利於被保險人之解釋，以規避其應承擔之保險契約責任。是系爭保險契約第12條所謂「此癌症所引起的併發症」，在解釋上既有疑義，即應為有利於被保險人之解釋，使之不僅侷限於「癌症之疾病併發症」，亦包括「因癌症治療所引起之併發症或後遺症」在內。故原告稱「此癌症所引起的併發症」不包括治療併發症等語，尚難採憑。從而，倘被保險人即被告在系爭保險契約有效期間內，經診斷確定罹患癌症，並以此癌症或癌症引起的併發症為直接原因而接受手術，且該手術為醫院或醫師診斷必須接受者，原告即應依系爭保險契約第12條約定給付癌症手術醫療保險金。

3.又所謂「手術」乙詞，系爭保險契約雖未加以定義，但原告認定是否應理賠該癌症手術醫療保險金，既以醫院或醫師診斷為準，則被保險人所接受之醫療行為是否屬於手術，自應參照醫院或醫師之專業認定。經查，被告於附表所示之時間，接受如附表所示之醫療處置，為兩造所不爭執，已如前述，而被告接受各該醫療處置係之目的及性質，經原告聲請本院調閱被告在羅東博愛醫院之病歷並囑託臺北榮民總醫院鑑定，鑑定結果略以：㈠根據被告外院門診病歷記載，108年7月9日至109年12月1日該段時間並無病理證實之鼻咽癌復發情形；㈡鼻竇炎很高之可能是鼻咽癌放射治療後造成之晚

期併發症；㈢耳咽管通氣不良症狀是鼻咽癌放射治療後常見之併發症；㈣附表所列編號1至4為鼻竇內視鏡（28003C）屬「檢查」，即使是以此檢查進行病患鼻道與鼻咽痂皮的局部治療也一併適用。且紀錄上只有記載鼻道與鼻咽的情形，應改為申報鼻咽內視鏡（28002C）較為恰當，且此2項內視鏡檢查健保共識都為每月申報1次為原則；又附表編號5至7與8至18其病歷上記載之手術皆為顯微鏡/內視鏡下鼓膜切開術（84007C），屬於「手術」，為中耳積液時，切開鼓膜以通氣排液，緩解耳部悶脹不適之症狀，該病患鼻咽癌放射治療後可能因耳咽管通氣不良造成積液性中耳炎，需切開鼓膜緩解症狀，一般而言，若為輕微積液，可以鼓室抽吸處置（29004C），被告每3至4周就因鼓膜癒合症狀復發而被重複切開鼓膜仍是有可能的等語，此有臺北榮民總醫院111年11月11日北總耳字第1112800128號函附卷可憑（見本院卷第375頁），足見附表編號1至4部分之醫療處置，雖係為治療鼻竇炎，且很高可能為鼻咽癌放射治療後造成之晚期併發症，惟在醫學實務上屬「檢查」而非手術，自與系爭保險契約第12條之要件不符。而附表編號5至18所示之醫療處置，於實務上則係歸類為「手術」，且係被告因接受放射線治療鼻咽癌後造成之耳咽管通氣不良造成積液性中耳炎，而有切開鼓膜緩解症狀之必要，且治療之頻率，亦合乎醫療上之必要性，揆諸上開說明，當可認其接受顯微鏡/內視鏡下鼓膜切開術係為治療被告因癌症治療所引起之併發症而合乎系爭保險契約第12條約定之意旨。

4.又臺北榮民總醫院鑑定結果稱略以：另外病歷上的小瑕疵，第5至18項的手術紀錄中，術前與術後診斷都只有提及右側積液性中耳炎，手術卻做左側，宜再次確認手術部位是否紀錄正確等語（見本院卷第375頁），經羅東博愛醫院於111年12月14日羅博醫字第1111200113號函檢附之醫師說明表略以：病人手術之原因是因鼻咽癌放射治療後所導致之雙側耳咽管通氣不良且病人拒絕放置中耳通氣管，雙側耳咽管通氣

不良有時會造成中耳積水，右側或左側都有可能，且不一定會同時發生，但手術之主要目的是要治療耳咽管通氣不良所造成之耳塞等症狀等語（見本院卷第383頁），由此可徵，被告之症狀實係為雙側耳咽管通氣不良，則雖診斷與手術部位有記載不一致之瑕疵，然不影響被告須接受「顯微鏡/內視鏡下鼓膜切開術」之手術以緩解耳咽管通氣不良之結果。

5.至原告雖主張被告應得選擇「二氧化碳雷射手術」、「耳通氣管置入術」而有更佳療效，故被告選擇「顯微鏡/內視鏡下鼓膜切開術」不具備手術必要性等語。惟關於實施手術之必要性及治療之頻率，應由實際診療之醫師就個案病情需要綜合評估後，以最適方式為之，本件如附表編號5至18所示之手術既由診治醫師依被告當時病情、過去病史及上開療法風險性綜合判斷應手術為之，自應尊重醫師專業意見，且依據臺北榮民總醫院鑑定之結果，亦認被告接受如附表編號5至18所示之手術合乎醫療上之必要性，則原告稱被告並無接受如附表編號5至18之手術必要性等語，則無可採。

6.又被告就附表編號5至8之手術向原告申請癌症手術醫療保險金，雖經財團法人金融評議中心109年評字第2521、2961號、110年評字第433號評議書認該次治療並非以治療癌症為直接目的之手術，而屬術後併發症之處置，而駁回被告此部分之請求等情，固有該評議書影本在卷可參（見本院卷第205至215頁、第347至351頁）。然此評議決定未經被告表示接受而視為拒絕，本無拘束兩造之效力，本院亦不受其評議認定之拘束，且財團法人金融評議中心所為前開判斷，僅謂係經諮詢該中心專業醫療顧問意見，即得出上開結論（見本院卷第209頁、第214至215頁、第349頁），惟該等專業顧問究屬何人、是否具有相關專業、係踐行如何之程序、憑藉之資料究否完整，以得出上述結論等情，則均未見於前揭評議書中予以詳加載明，無從為當事人及法院於事後透過函詢、訊問該醫療顧問或其他方式有效驗證其意見之正確性，故自無作為有利於原告之認定。原告復提出另案（本院110年度保

險小上字第1號）囑託國立臺灣大學醫學院附設醫院之鑑定意見，惟該鑑定意見所論及之醫療行為與本件係不同日期，且本院係依原告請求指定臺北榮民總醫院為鑑定單位，鑑定附表所示各醫療處置之性質及必要性，顯見對臺北榮民總醫院醫學專業性存有相當信賴，是原告改持其他醫院就不同事件所為之鑑定結果，主張附表編號5至18之醫療行為應為「處置」，而非「手術」，洵無足採。

㈢原告請求確認前揭保險金之債權不存在，有無理由？

準此，如附表編號1至4之醫療行為雖高度可能係因鼻咽癌放射治療後造成之晚期併發症，惟在醫學實務上屬「檢查」而非手術，而與系爭保險契約第12條之要件不符，已如前述，是原告請求確認被告對其此部分之保險金債權不存在，自屬有據。至附表編號5至18所示之醫療行為，係被告因接受放射線治療鼻咽癌後造成之耳咽管通氣不良造成積液性中耳炎，而有切開鼓膜緩解症狀之必要，於實務上則係歸類為「手術」，此部分係為治療被告因癌症治療所引起之併發症，且經羅東博愛醫院醫師依被告當時病情、過去病史及上開療法風險性綜合判斷應手術為之，其頻率亦合乎醫療上之必要性，合乎系爭保險契約第12條約定之意旨，是被告以此請求原告給付保險金，即屬有理由，原告請求確認被告對此部分保險金債權不存在，洵不足採。

五、綜上所述，原告確認被告於109年2月10日對原告請求如附表編號1至4之保險金債權不存在，為有理由，應予准許。逾此範圍，則屬無據，應予駁回。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提之證據，經核均與判決結果不生影響，爰不逐一論述，併此敘明。

七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條。本件訴訟標的金額180萬元，應徵收第一審起訴裁判費1萬8,820元，已由原告預納（另有溢繳4,300元第一審起訴裁判費，由本院依職權辦理核退），並依職權確定本件訴訟費用額為38,820元（即第一審裁判費18,820元及鑑定費20,000元），應由被告

負擔8,627元，餘由原告負擔。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　2　　月　　10　　日

羅東簡易庭　法　官　黃淑芳

以上正本係照原本作成。

如不服本判決，應於送達後20日內，向本院提出上訴狀並表明上訴理由，如於本判決宣示後送達前提起上訴者，應於判決送達後20日內補提上訴理由書（須附繕本）。

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　　112　　年　　2　　月　　10　　日

書記官　廖文瑜

附表：

編號	日期	醫療處置	原告請求之保險金金額（新臺幣）
1	108年11月5日	鼻竇內視鏡	10萬元
2	108年11月21日	鼻竇內視鏡	10萬元
3	108年12月19日	鼻竇內視鏡	10萬元
4	109年1月14日	鼻竇內視鏡	10萬元
5	108年7月9日	左鼓膜穿刺術	10萬元
6	108年12月17日	左鼓膜穿刺術	10萬元
7	109年1月9日	左鼓膜穿刺術	10萬元
8	109年2月6日	顯微鏡下左鼓膜切開術	10萬元
9	109年3月17日	顯微鏡下左鼓膜切開術	10萬元
10	109年4月14日	顯微鏡下左鼓膜切開術	10萬元
11	109年5月5日	顯微鏡下左鼓膜切開術	10萬元
12	109年5月26日	顯微鏡下左鼓膜切開術	10萬元
13	109年6月16日	顯微鏡下左鼓膜切開術	10萬元

（續上頁）

14	109 年 7 月 9 日	顯微鏡下左鼓膜切開術	10萬元
15	109 年 8 月 11 日	顯微鏡下左鼓膜切開術	10萬元
16	109 年 9 月 17 日	顯微鏡下左鼓膜切開術	10萬元
17	109年10月29日	顯微鏡下左鼓膜切開術	10萬元
18	109 年 12 月 1 日	顯微鏡下左鼓膜切開術	10萬元
合計			180萬元