

臺灣新北地方法院民事判決

113年度保險簡上字第4號

上訴人 廖威歲

被上訴人 國泰人壽保險股份有限公司

法定代理人 熊明河

訴訟代理人 陳明緯

張哲銘

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國113年4月10日本院板橋簡易庭113年度板保險簡字第1號第一審判決提起上訴，經本院於113年11月13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

一、上訴人主張：

(一)上訴人於民國89年間向國寶人壽保險股份有限公司（下稱國寶人壽公司）投保「新癌症終身健康保險」（下稱系爭保險契約），依系爭保險契約第15條約定：「被保險人於本契約保險責任開始後，經醫院診斷確定罹患癌症，並以癌症為直接原因，未住院而接受門診醫療時，每一投保單位本公司按實際門診次數乘以每次新台幣一千五百元給付『癌症門診醫療保險金』。前項給付每日以一次為限。」。上訴人保額為3單位，故依約每次癌症門診醫療保險金給付額為新臺幣（下同）4,500元。然上訴人因肺癌於108年12月12日至111年6月1日於如附表所示之癌症醫療門診計109次（下稱系爭109次門診），保險金共490,500元（4,500元×109次=490,500元），被上訴人拒絕理賠。

(二)上訴人於104年7月肺癌確診為肺癌3B轉移淋巴及心包膜積液，初確診時即附與所有病歷，均理賠無誤。心包膜積液為轉移無誤，有病歷佐證，醫師亦告知為不可逆，視滲出狀況

01 進加護抽取，亦高風險之手術，經醫師同意亦於106年6月至
02 新北市立聯合醫院（下稱聯合醫院）中醫主任進行全方位治
03 療，亦於每次CT檢查心包積液逐次遞減，足見中醫治療之療
04 效，被上訴人之前亦理賠無誤。然於109年送件，連腫瘤一
05 科都不予理賠，處處刁難，故進行評議，然財團法人金融消
06 費評議中心（下稱評議中心）未依實際病歷審理裁決，內容
07 子虛烏有「針灸、手術及放射線治療後遺症心包積液」，所
08 有中西醫病歷皆未有任何「心包積後遺症之字樣」，心跳皆
09 為三位數足以「心衰竭致死」，非必要門診？如因此致死，
10 被上訴人勢必順理成章不予理賠。後續送件只要治療心包積
11 液皆予拒賠，嚴重違反契約條款之誠信與義務。

12 (三)爰依系爭保險契約請求被上訴人給付490,500元。

13 二、被上訴人則抗辯：

14 (一)上訴人前於89年7月7日，以上訴人為要保人兼被保險人，向
15 國寶人壽公司投保「新癌症終身健康保險」契約(保單號碼
16 第0000000000號；即系爭保險契約)，保額為3單位。嗣國寶
17 人壽公司之資產、負債及營業並概括讓與被上訴人公司，由
18 被上訴人承接後續權利義務。

19 (二)依系爭保險契約第15條約定：「(第1項)被保險人於本契約
20 保險責任開始後，經醫院診斷確定罹患癌症，並以癌症為直
21 接原因，未住院而接受門診醫療時，每一投保單位本公司按
22 實際門診次數乘以每次新臺幣一千五百元給付『癌症門診醫
23 療保險金』。(第2項)前項給付每日以一次為限。」。

24 (三)上訴人因肺癌於104年間至國立臺灣大學醫學院附設醫院
25 (下稱臺大醫院)就診，並接受人工血管置入手術及後續之
26 化學及放射治療。嗣上訴人於108年起迄今，頻繁至聯合醫
27 院中醫科門診、臺大醫院內科門診、國泰綜合醫院（下稱國
28 泰醫院）心臟內科等門診求診多次，並向被上訴人請求該等
29 門診治療以每次4,500元計算(計算式：每次1,500元×3個投
30 保單位=4,500元)之「癌症門診醫療保險金」；惟因被上訴
31 人認其門診治療不符系爭保險契約第15條所定「以癌症為直

01 接原因」之要件，故未予給付保險金。因上訴人不服，曾向
02 評議中心申請評議，經評議中心認上訴人之主張與系爭保險
03 契約條款不符，以109年評字第1694號評議書、111年評字第
04 2112號評議書做成「本中心難為有利申請人之決定」之評議
05 結果。

06 (四)上訴人系爭109次門診治療均非以癌症為直接原因，不符系
07 爭保險契約第15條癌症門診醫療保險金之給付要件，上訴人
08 請求為無理由：

09 1. 系爭保險契約第15條條所定「以癌症為直接原因」接受門診
10 治療，係指：(一)為實施癌症治療「前」所需的各次門診檢查
11 等；(二)實施癌症治療「時」所進行之各種腫瘤切除、化療、
12 賀爾蒙治療等項目；(三)以及實施癌症治療「後」為確認治療
13 成效、監控癌症病況等定期追蹤診療等情形；反之，倘係與
14 癌症治療後相關聯之後遺症、併發症、體質調養等項，應非
15 治療「癌症」之「直接」原因，自不屬於系爭保險契約之承
16 保範圍。

17 2. 上訴人系爭109次門診，均非以治療其所罹患之肺癌為直接
18 原因，不符系爭保險契約第15條之要件，故上訴人不得就該
19 等門診治療請求給付癌症門診醫療保險金。茲分述如下：

20 (1)上訴人108年12月12日起迄109年3月26日間至聯合醫院中醫
21 科門診治療之保險金給付爭議，曾向評議中心申請評議(該
22 中心109年評字第1694號編號27至42之部分(被證4)。經評
23 議中心諮詢其專業醫療顧問，意見略以：「…依所附病歷資
24 料顯示，申請人於104年7月間診斷肺癌，並曾接受化學治療
25 與放射線治療。依輔仁醫院胸腔科病歷與聯合醫院中醫科病
26 歷資料，申請人於108年12月12日至109年3月26日(即編號27
27 至42)未同時接受化學治療、放射線治療或標靶治療，肺癌
28 病情控制穩定。該段治療期間病歷資料多以睡眠問題、筋骨
29 問題、腸胃脹氣為主，僅病史提出曾罹患肺癌，且中藥之使
30 用以疏肝養肝治療眠淺脅痛、潤肺潤腸補脾處理消化道問題
31 為主。藥物中有使用小劑量百合固金湯，此方潤肺止咳可治

01 療咳嗽喘鳴，病歷資料顯示有過敏氣喘疾病並長期使用抗組
02 織胺等藥物治療，且肺癌病情控制穩定，難認此咳嗽與肺癌
03 有關。又即便認為咳嗽喘鳴為放射線治療後遺症(心包積液
04 或肺纖維化)，後遺症亦非系爭保單承保範圍。故難認編號2
05 7至42接受之治療為以癌症為直接原因之治療」〔參被證4之
06 109年評議書第3至4頁第六、(二)、3點〕；此外，評議中心並
07 曾諮詢另一專業醫療顧問，其意見略以：「…依現有卷證資
08 料，申請人接受之資料(按：應為治療)較偏向調養、預防、
09 而非以癌症為直接原因之治療」〔參被證4之109年評議書第
10 4頁第六、(三)、5點〕。由此可認，上訴人108年12月12日起
11 迄109年3月26日間至聯合醫院中醫科所為門診治療，均非系
12 爭保險契約第15條所定「以癌症為直接原因」之治療甚明。

13 (2)上訴人就其109年4月9日起迄111年6月1日間至聯合醫院中醫
14 科門診治療之保險金給付爭議，曾另向評議中心申請評議
15 (該中心111年評字第2112號系爭治療1、2、3部分；見被證
16 5)。經評議中心諮詢其專業醫療顧問，意見略以：「1. 系爭
17 治療1病歷紀錄所述的主要主訴多為『易瘀青、眠差』、
18 『心悸喘、手指脹、面白』，並依據紀錄申請人之收縮壓維
19 持在98-109之間，舒張壓為57-67之間，心跳為96-120之
20 間，主要用藥為酸棗仁湯、(加味)逍遙散、百合固金湯、
21 清心蓮子飲、甘麥大棗湯、甘露飲、桂枝芍藥知母湯、仙方
22 活命飲以及柴胡疏肝湯等鎮靜安眠、清熱解毒之藥，以及平
23 胃散、香砂六君子、半夏瀉心湯以及灸甘草湯等腸胃與循環
24 用藥為主。系爭治療2主訴則多為『喘、面白、淺眠』、
25 『四肢喘』，109年11月12日病歷紀錄之主訴紀錄『輔大檢
26 查，心包膜水』，110年1月8日紀錄『前2天跌倒起立性頭
27 暈、腦後腫痛』以及『難眠』，依據紀錄申請人之收縮壓維
28 持在93-114之間，舒張壓為42-85之間，心跳為96-108之
29 間，處方與用藥方針大致與系爭治療1雷同，以鎮靜安眠、
30 清熱解毒及調整腸胃用藥為主。系爭治療3之主訴主要為
31 『難眠、口乾』，收縮壓維持在94-121之間，舒張壓為58-6

01 8之間，心跳為102-127之間，處方與用藥方針大致與系爭治
02 療1雷同，以鎮靜安眠、清熱解毒以及調整腸胃用藥為主，
03 自血壓紀錄則可知申請人之血壓尚在穩定之範圍內。由病歷
04 紀錄之病史以及主訴可知，申請人的睡眠問題以及腸胃、口
05 乾等用藥應較可能與過去病史有關，而與肺癌治療無直接相
06 關；此外『心悸、喘、手指脹』等主訴則可能與肺癌後遺症
07 造成之心包膜積水有相關。2. 結論，系爭治療1、2、3期間
08 之中醫治療有大部分明顯係治療與癌症無關之其他病症為目
09 的，有小部分則可能與治療癌症之後遺症或合併症相關，雖
10 可認有臨床治療之必要，但應難以認定為「以癌症為直接原
11 因之治療。」（參被證5之111年評議書第4至5頁第六、(三)
12 點）。由此可認，上訴人109年4月9日起迄111年6月1日間至
13 聯合醫院中醫科所為門診治療，亦不符系爭保險契約第15條
14 所定「以癌症為直接原因」之治療。

15 (3)上訴人於108年12月16日起迄110年4月12日間至臺大醫院內
16 科門診就診，其主治醫師劉志銘係該院胃腸肝膽科醫師，已
17 難認係針對其所患「肺癌」為直接原因之治療。又上訴人就
18 前揭門診之保險金給付爭議，亦曾向評議中心申請評議(該
19 中心111年評字2112號中系爭治療4部分)。經評議中心諮詢
20 其專業醫療顧問，意見略以：「申請人罹患非小細胞肺癌，
21 經化學治療(Gemzar+Cisplatin)，於108年12月10日完
22 成，之後的門診追蹤看不到與肺癌或肺癌引起併發症，大部
23 份是肝炎的追蹤及胃藥、內視鏡、腹部超音波的檢查。」
24 (參被證5之111年評議書第6頁第六、(五)點)；此外，評議
25 中心並曾諮詢另一專業醫療顧問，其意見略以：「依卷附病
26 歷資料，申請人於系爭治療4所接受之門診治療，大抵為治
27 療胃酸、B型肝炎定期追蹤、腹部疼痛及超音波檢查、大腸
28 鏡檢查等。結論：門診原因均非與癌症直接相關，亦非治療
29 癌症之後遺症」(參被證5之111年評議書第6頁第六、(六)
30 點)。由此可知，原告前揭臺大醫院治療非系爭保險契約第
31 15條所定「以癌症為直接原因」之治療。

01 (4)綜上所述，上訴人系爭109次門診治療，均非以治療其所罹
02 患之肺癌為直接原因，不符系爭保險契約第15條之給付要
03 件。爰此，上訴人就該等門診治療請求給付癌症門診醫療保
04 險金，實為無理由。

05 (五)退步言之，縱認上訴人得就系爭109次門診治療請求醫療保
06 險金(假設語氣，非被上訴人自認)，就其於原審起訴前逾2
07 年(即約110年9月26日前)之門診治療部分，已罹於保險法第
08 65條所定2年之消滅時效，被上訴人得拒絕給付。

09 三、原審判決駁回上訴人之訴，上訴人不服，提起上訴，並聲
10 明：「(一)原審判決廢棄。(二)被上訴人應給付上訴人490,500
11 元。(三)第一、二審訴訟費用由被上訴人負擔。」，被上訴人
12 則聲明：「上訴駁回。」。

13 四、本院之判斷：

14 (一)本件上訴人於原審所提民事起訴狀，已載明其本件係起訴請
15 求被上訴人理賠其於108年12月12日至111年6月1日之癌症醫
16 療門診保險金計109次共490,500元等語〔見臺灣臺北地方法
17 院112年度北保險簡字第58號卷(下稱北院卷)第11頁〕，
18 故原審判決附表編號1至3之上訴人於臺大醫院、國泰醫院之
19 門診計11次，並非上訴人於原審起訴請求之範圍。又上訴人
20 於原審起訴請求被上訴人給付系爭109次門診保險給付計49
21 0,500元，係指北院卷第99至101頁所示之109次門診(即本
22 判決附表所示之109次門診)，原審判決附表編號1至3之11
23 次門診，僅為上訴人提出作為佐證之用，並非上訴人於原審
24 起訴請求之系爭109次門診保險給付490,500元之範圍，亦經
25 上訴人陳明在卷(見本院簡上字卷第149至150頁、第72至73
26 頁)；被上訴人就上訴人本件於原審起訴請求之系爭109次
27 門診保險給付計490,500元範圍，係指北院卷第99至101頁所
28 示之109次門診(即本判決附表所示之109次門診)，亦表示
29 程序上沒有意見(見本院簡上字卷第150頁)。故原審判決
30 附表編號1至3之上訴人於臺大醫院、國泰醫院之門診計11
31 次，不在本件裁判範圍。又原審判決附表編號4之聯合醫院

01 中醫科109年6月23日門診、編號9之臺大醫院內科109年10月
02 19日門診，亦不在北院卷第99至101頁所示之109次門診範
03 圍，故亦不在本件裁判範圍。均先予敘明。

04 (二)按由保險契約所生之權利，自得為請求之日起，經過二年不
05 行使而消滅。保險法第65條前段定有明文。此所謂得為請求
06 之日，乃指權利人得行使請求權之狀態而言（最高法院97年
07 度台上字第1149號、91年度台上字第1258號裁判意旨參照）
08 。次按時效因請求而中斷，若於請求後6個月內不起訴，則
09 視為不中斷；時效完成後，債務人得拒絕給付，民法第130
10 條、第144條第1項亦分別定有明文。再按，金融消費者保護
11 法第21條第1、2項規定：「金融消費者依其申訴或申請評議
12 內容所得主張之請求權，其時效因依本法申訴或申請評議而
13 中斷。」、「有下列情形之一者，前項請求權時效視為不中
14 斷：□申訴或評議之申請經撤回。□申訴後未依第十三條第
15 二項規定申請評議。□評議之申請經不受理。□評議不成
16 立。」。查上訴人係於112年9月26日於原審提起本件訴訟，
17 有其民事起訴狀上臺灣臺北地方法院收狀戳可證（見北院卷
18 第11頁），而上訴人系爭109次門診之日期詳如本判決附表
19 所示，上訴人於其各該次門診之翌日起，即得依系爭保險契
20 約請求被上訴人給付保險金，是依上開規定，其各該次門診
21 保險金之請求權，應分別於各該次門診之翌日起算。雖上訴
22 人曾就其系爭109次門診之保險金之爭議2次向評議中心申請
23 評議，然均評議不成立（109年評字第1694號、111年評字第
24 2112號），此有上訴人於原審提出之評議中心109年11月5日
25 金評議字第10907109090號函、109年評字第1694號評議書、
26 112年1月12日金評議字第11207009500號函、111年評字第21
27 12號評議書、112年7月13日金評宣字第11200470420號函等
28 件影本附卷可稽（見北院卷第69至95頁），則依金融消費者
29 保護法第21條第2項第4款規定，其系爭109次門診保險金之
30 請求權時效並不中斷。職是，上訴人於112年9月26日始於原
31 審提起本件訴訟，則其系爭109次門診，其中110年9月26日

01 以前之門診共86次部分之保險金請求權，已罹於保險法第65
02 條前段所規定之2年時效期間，被上訴人據此拒絕給付，自
03 屬有據，故上訴人請求被上訴人給付其中110年9月26日以前
04 之門診共86次之癌症門診醫療保險金計387,000元（4,500元
05 $\times 86 = 387,000$ 元），即無從准許。

06 (三)其餘23次門診（即本判決附表編號3之110年10月1日至110年
07 12月24日共10次門診、附表編號4之7次門診、附表編號5之6
08 次門診）之癌症門診醫療保險金計103,500元（4,500元 $\times 23$
09 $= 103,500$ 元）部分，則查：

10 1. 系爭保險契約第4條約定：「被保險人於本契約保險責任開
11 始後經醫院診斷確定罹患癌症，本公司依照本契約的約定給
12 付保險金。」、第13條約定：「被保險人於本契約保險責任
13 開始後，經醫院診斷確定罹患癌症，並以癌症為直接原因或
14 癌症所引起的併發症或為治療癌症之必要手術，而致身故或
15 致成附表一所列第一級第七項全殘廢程度之一者，每一投保
16 單位本公司按新台幣五十萬元給付『癌症身故或殘廢保險
17 金』，且本契約即行消滅。」、第15條約定：「(第1項)被
18 保險人於本契約保險責任開始後，經醫院診斷確定罹患癌
19 症，並以癌症為直接原因，未住院而接受門診醫療時，每一
20 投保單位本公司按實際門診次數乘以每次新臺幣一千五百元
21 給付『癌症門診醫療保險金』。(第2項)前項給付每日以一
22 次為限。」。是系爭保險契約第15條之條文，並未如同系爭
23 保險契約第13條之條文將癌症所引起的併發症列入，可知系
24 爭保險契約所稱「以癌症為直接原因」並未包含癌症所引起
25 的併發症。職是，倘係就癌症所引起的併發症或醫療行為之
26 後遺症所為之門診醫療，即無從認屬於系爭保險契約第15條
27 所約定以癌症為直接原因之醫療，而不能認係該條約定之理
28 賠範圍甚明。

29 2. 查上訴人於聯合醫院就本判決附表編號3之110年10月1日至1
30 10年12月24日共10次門診、附表編號4之7次門診、附表編號
31 5之6次門診，合計23次門診（下合稱系爭23次門診），均係

01 在該院中醫科就診，依上訴人所提其系爭23次門診之聯合醫
02 院110年12月24日、111年3月11日、111年6月1日診斷書影本
03 3紙，其上「診斷」欄雖分別記載為「未明示側性支氣管或
04 肺惡性腫瘤」、「未明示側性支氣管或肺惡性腫瘤」、「未
05 明示側性支氣管或肺惡性腫瘤心搏過速」（見北院卷第11
06 3、115、117頁），然無從單憑上開診斷書之記載，而得證
07 明上訴人各該次之門診醫療是否係以癌症為直接原因，或僅
08 為相關聯之併發症、後遺症、體質調養等之治療。且上訴人
09 前曾就其109年4月9日起至111年6月1日間至聯合醫院中醫科
10 門診治療之保險金給付爭議向評議中心申請評議，經評議中
11 心諮詢其專業醫療顧問，意見略以：「1.系爭治療1（即109
12 年4月9日至109年7月30日之門診）病歷紀錄所述的主要主訴
13 多為『易瘀青、眠差』、『心悸喘、手指脹、面白』，並依
14 據紀錄申請人之收縮壓維持在98-109之間，舒張壓為57-67
15 之間，心跳為96-120之間，主要用藥為酸棗仁湯、（加味）
16 逍遙散、百合固金湯、清心蓮子飲、甘麥大棗湯、甘露飲、
17 桂枝芍藥知母湯、仙方活命飲以及柴胡疏肝湯等鎮靜安眠、
18 清熱解毒之藥，以及平胃散、香砂六君子、半夏瀉心湯以及
19 灸甘草湯等腸胃與循環用藥為主。系爭治療2（即109年8月6
20 日至110年1月28日之門診）主訴則多為『喘、面白、淺
21 眠』、『四肢喘』，109年11月12日病歷紀錄之主訴紀錄
22 『輔大檢查，心包膜水』，110年1月8日紀錄『前2天跌倒起
23 立性頭暈、腦後腫痛』以及『難眠』，依據紀錄申請人之收
24 縮壓維持在93-114之間，舒張壓為42-85之間，心跳為96-10
25 8之間，處方與用藥方針大致與系爭治療1雷同，以鎮靜安
26 眠、清熱解毒及調整腸胃用藥為主。系爭治療3（即111年1
27 月3日至111年6月1日之門診）之主訴主要為『難眠、口
28 乾』，收縮壓維持在94-121之間，舒張壓為58-68之間，心
29 跳為102-127之間，處方與用藥方針大致與系爭治療1雷同，
30 以鎮靜安眠、清熱解毒以及調整腸胃用藥為主，自血壓紀錄
31 則可知申請人之血壓尚在穩定之範圍內。由病歷紀錄之病史

01 以及主訴可知，申請人的睡眠問題以及腸胃、口乾等用藥應
02 較可能與過去病史有關，而與肺癌治療無直接相關；此外
03 『心悸、喘、手指脹』等主訴則可能與肺癌後遺症造成之心
04 包膜積水有相關。2. 結論，系爭治療1、2、3期間之中醫治
05 療有大部分明顯係治療與癌症無關之其他病症為目的，有小
06 部分則可能與治療癌症之後遺症或合併症相關，雖可認有臨
07 床治療之必要，但應難以認定為以癌症為直接原因之治
08 療。」，此有兩造均提出之評議中心111年評字第2112號評
09 書影本附卷可稽（見北院卷第83至94頁、第237至246頁），
10 堪認上訴人於聯合醫院中醫科之系爭23次門診，均非以其肺
11 癌為直接原因之醫療。上訴人雖以：其肺癌初確診時即轉移
12 淋巴及心包膜積液，有臺大醫院腫瘤病歷及國泰醫院胸腔科
13 病歷為佐證，心包膜積液屬於不可逆，但國泰醫院胸腔科病
14 歷記載，從雲端抓到中醫治療心包膜積液，所以是中醫治療
15 其心包膜積液的成效，但是評議中心認為其心包膜積液是放
16 射線治療的後遺症，與事實不符等語，並提出臺大醫院112
17 年9月18日診斷證明書影本1紙，其「診斷病名」欄記載「肺
18 癌併心包膜積水」及記載門診日期為112年5月1日、112年6
19 月26日、112年9月18日（見北院卷第25頁）；以及提出國泰
20 醫院112年4月14日、112年9月20日診斷證明書影本各1紙，
21 其上「診斷病名」欄分別記載「1. 肺惡性腫瘤2. 疑似肺栓塞
22 或慢性血栓後肺高壓」、「1. 肺癌2. 慢性肺栓塞3. 心包膜積
23 水」及記載門診日期介於112年4月7日至112年9月20日之
24 間；以及提出其於112年4月9日至112年9月20日在國泰醫院
25 之門診病歷影本（見北院卷第39至67頁、本院簡上字卷第41
26 頁）等件為據。然上開臺大醫院、國泰醫院之診斷證明書之
27 記載，至多僅能證明上訴人有肺癌併發心包膜積水；上訴人
28 上開於國泰醫院之病歷雖載有「ever receive herb drug i
29 n 0000 for pericardial effusion」，至多僅能認上訴人
30 曾因心包膜積水於106年接受中醫藥草治療。均無法證明上
31 訴人系爭23次門診係以其「肺癌」為直接原因之醫療。遑論

01 依上開診斷證明書及門診病歷，其門診日期均在系爭23次門
02 診之後，自無從以之反推上訴人於此之前在聯合醫院中醫科
03 之系爭23次門診係以肺癌為直接原因之治療。再者，上訴人
04 之「心包膜積水」縱非因其肺癌接受治療後之後遺症，而是
05 其肺癌所引起的其他疾病或症狀（併發症），然系爭保險契
06 約第15條理賠之範圍亦不包含癌症所引起之併發症，業如前
07 述，故系爭23次門診縱係治療上訴人肺癌引起之「心包膜積
08 水」併發症，上訴人亦無從依系爭保險契約第15條請求被上
09 訴人理賠。因此，上訴人請求被上訴人給付系爭23次門診之
10 癌症門診醫療保險金計103,500元（4,500元x23=103,500
11 元），亦無從准許。

12 四、從而，上訴人依兩造間系爭保險契約關係，請求被上訴人給
13 付其系爭109次門診依系爭保險契約第15條約定之癌症門診
14 醫療保險金計490,500元，為無理由，不應准許。原審為上
15 訴人敗訴之判決，於法並無不合。上訴意旨指摘原判決不
16 當，求予廢棄改判，為無理由，應予駁回。

17 五、本件事證已臻明確，兩造其餘主張、陳述及所提之證據暨攻
18 擊防禦方法，經斟酌後，核與判決結果無影響，毋庸一一贅
19 列，附此敘明。

20 六、據上論結，本件上訴為無理由，依民事訴訟法第436條之1第
21 3項、第449條第1項、第78條，判決如主文。

22 中 華 民 國 113 年 12 月 18 日
23 民事第五庭 審判長法官 黃信樺
24 法官 鄧雅心
25 法官 陳怡親

26 以上正本證明與原本無異

27 不得上訴

28 中 華 民 國 113 年 12 月 18 日
29 書記官 楊振宗

30 附表：

31

編	醫院	科別	診斷證明書開	日期（年/月/日）	次數
---	----	----	--------	-----------	----

號			具日期		
1	新北市立 聯合醫院	中醫科	109年7月30日	108/12/12、108/12/19、108/12/23、109/1/2、109/1/9、109/1/16、109/1/20、109/1/30、109/2/6、109/2/13、109/2/20、109/2/27、109/3/5、109/3/12、109/3/19、109/3/26、109/4/9、109/4/16、109/4/23、109/4/30、109/5/7、109/5/14、109/5/21、109/5/28、109/6/4、109/6/11、109/6/18、109/7/2、109/7/9、109/7/16、109/7/23、109/7/30	32
2			110年1月28日	109/8/6、109/8/13、109/8/20、109/8/27、109/9/3、109/9/10、109/9/24、109/10/8、109/10/15、109/10/22、109/10/29、109/11/5、109/11/12、109/11/19、109/11/26、109/12/10、109/12/17、109/12/24、109/12/31、110/1/7、110/1/14、110/1/21、110/1/28	23
3			110年12月24日	110/2/4、110/2/18、110/2/25、110/3/4、110/3/11、110/3/18、110/3/25、110/4/1、110/4/8、110/4/15、110/4/22、110/4/29、110/5/6、110/5/13、110/7/13、110/7/29、110/8/12、110/8/26、110/9/6、110/9/17、110/9/24、	31

(續上頁)

01

				110/10/1、110/10/15、110/10/22、110/10/29、110/11/10、110/11/19、110/11/26、110/12/8、110/12/17、110/12/24	
4			111年3月11日	111/1/3、111/1/12、111/1/21、111/1/28、111/2/11、111/2/25、111/3/11	7
5			111年6月1日	111/3/25、111/4/11、111/4/25、111/5/11、111/5/20、111/6/1	6
6	臺大醫院	內科	110年4月12日	108/12/16、109/1/13、109/3/9、109/3/23、109/4/20、109/6/15、109/9/21、110/1/18、110/3/15、110/4/12	10