臺灣新北地方法院民事判決

114年度保險簡上字第7號

上　訴　人　翁志成

被　上訴人　遠雄人壽保險事業股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　孟嘉仁

訴訟代理人　劉煌基律師

複　代理人　林心瀅律師

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國114年10月14日本院板橋簡易庭114年度板保險簡字第3號第一審判決提起上訴，本院於115年8月4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、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者，不在此限，民事訴訟法第255條第1項第2、3款分別定有明文。次按訴之變更或追加，非經他造同意，不得為之。但民事訴訟第255條第1項第2款至第6款情形，不在此限，民事訴訟法第446條第1項亦有明定，依同法第436條之1第3項規定於簡易訴訟之上訴程序準用之。經查，上訴人原請求被上訴人應給付上訴人新臺幣（下同）14萬518元（項目及金額如附表「起訴請求項目」、「起訴請求金額」欄所示）及法定遲延利息（週年利率10%）。嗣於民國115年7月3日本院準備程序期日當庭更正金額為12萬6,883元（項目及金額如附表「起訴請求項目」、「上訴請求金額」欄所示，見本院卷第230頁），並減縮週年利率為5%，核上訴人所為屬減縮應受判決事項之聲明，且其所請求之基礎事實同一，參諸前揭規定，應予准許。

二、上訴人起訴主張：上訴人即被保險人於112年3月10日向被上

訴人投保保單號碼0000000000號之保險契約，該契約並有附加「安心康富醫療健康保險附約」（下稱系爭附約），後於112年10月25日遭臺北醫學大學附設醫院診斷罹患阻塞性睡眠呼吸中止症（下稱系爭疾患），並於隔（26）日接受舌根及軟顎無線射頻手術，上訴人即依系爭附約約定向被上訴人請求給付保險金，惟被上訴人以上訴人於投保前已罹患疾病為由，拒絕賠付本件保險事故之保險金，然112年10月25日至同年10月27日出院病歷摘要記載之「snoring with witnessed apnea for years, with progression recently」之記載，為病患之主訴內容，而非醫師診斷結果，且臺北醫學大學附設醫院護理紀錄單更載明：「過去病史：無，過敏史：無」，足見上訴人投保時根本未確診系爭疾患，是被上訴人以保險法第127條為由，拒絕給付如附表「起訴請求項目」、「起訴請求金額」欄所示之保險金為無理由，爰依系爭附約跟保險法第34條第2項規定，求為命被上訴人給付上訴人14萬518元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息等語。

三、被上訴人則以：上訴人就本件訟爭事件曾向財團法人金融消費評議中心（下稱評議中心）申請評議，經該中心委託專業醫師檢視上訴人全部就診病歷及病理檢查結果，認定上訴人於投保前業已罹患系爭疾患，雖上訴人於投保後方因系爭疾患就醫治療，惟系爭疾患係發生在投保前，且客觀上已有上訴人不得諉為不知之症狀存在，則依保險法第127條規定，被上訴人不負給付保險金之責任。縱未經醫師確診或知悉正確病名，仍無解於系爭疾患於投保前已存在之事實，應認該當保險法第127條保前疾病之要件，被上訴人基此不予給付保險金，自屬有據，上訴人之主張應無理由，縱認有理由，對上訴人請求項目之意見如附表「被上訴人原審答辯」欄所示等語置辯。

四、原審駁回上訴人於第一審之訴，上訴人就原判決全部不服，提起上訴，並上訴聲明：㈠原判決廢棄。㈡上開廢棄部分，

被上訴人應給付上訴人12萬6,883元，及自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。並補充：上訴人並未跟醫師說多年來都有打鼾和目擊呼吸中止之證狀，只有說打呼、睡覺到一半會突然沒有呼吸，不清楚為何會記載「多年」等語。被上訴人答辯聲明：上訴駁回。並補充：出院病歷摘要如非上訴人就診時親口主訴，醫療人員無可能於病歷上為虛偽記載，對上訴人請求項目之意見則如附表「被上訴人上訴答辯」欄所示等語。

五、得心證之理由

㈠按保險契約訂立時，被保險人已在疾病或妊娠情況中者，保險人對是項疾病或分娩，不負給付保險金額之責任，保險法第127條規定定有明文。參酌上開規定之立法理由略以：被保險人罹患疾病或已值妊娠時，仍可訂健康保險契約，以宏實效，惟保險人對於是項疾病或分娩不負給付保險金責任，以免加重被保險人對於保險費之負擔，可見立法者於訂立本條條文之目的，係欲藉本條宣示健康保險之承保範圍以保險契約訂立後所生之疾病、妊娠為限。而保險契約，乃最大善意及最大誠信之射倖性契約，保險契約之當事人皆應本諸善意與誠信之原則締結保險契約，始能免於純粹賭博性，並避免肇致道德危險。倘要保人妄圖不當利益，故意隱匿，或因過失遺漏，或為不實之說明，與保險人訂立保險契約，即可能故使保險事故發生，以獲得高額之賠償，不僅足以變更或減少保險人對於危險之估計，亦顯違保險契約為誠信契約之本旨。故保險法第127條規定所稱「已在疾病中」，解釋上應係指疾病已有外表可見之徵象，在客觀上被保險人不能諉為不知之情形而言（最高法院95年度台上字第359號判決亦同揭此旨）。又所謂被保險人是否知悉疾病，只須其已知悉有該方面之疾病為已足，並不須確切知悉醫學上之病症名稱為必要。由此可知，保險公司是否得主張保險法第127條「已在疾病」情況中，應以該項疾病已有外表可見之徵象，被保險人在客觀上是否知悉或無法諉為不知作為判斷之依

據，且不以被保險人確切知悉其疾病於醫學上之病症名稱為必要。是以健康保險契約之被保險人若於簽訂健康保險契約時即有某特定疾病，縱健康保險契約不因該特定疾病而無效，惟因該特定疾病當時已有外表可見之徵象，客觀上被保險人不能諉為不知時，自不得以該特定疾病於健康保險契約生效後轉劇之事實，主張保險事故成立，並請求理賠。保險人對該特定疾病，亦不負給付保險金額之責。

㈡又系爭附約第2條約定：「一、『疾病』：係指被保險人自本附約生效日（或復效日）起所發生之疾病」、第5條約定：「被保險人於本附約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害於醫院住院診療或接受手術治療，或於診所接受手術治療時，本公司按事故發生時之投保計劃別，依本附約約定給付保險金」（見原審卷第54至55頁），可知被保險人即上訴人所患疾病須於系爭附約生效日或復效日起所發生，該疾病始為系爭附約之承保範圍，保險人即被上訴人始就該疾病負擔給付各項保險金之責。經查：

1.觀諸評議中心113年評字第4228號評議書（下稱系爭評議書）可知，評議中心依兩造提出之案卷資料諮詢該中心專業醫療顧問，其意見略以：「1.依所附病歷資料皆為申請人（按：即上訴人，下同不贅）投保日112年3月10日之後的門診紀錄（112年5月20日、112年8月25日、112年9月6日、112年11月4日）與出院病摘（112年10月25日），門診主訴皆為阻塞性睡眠呼吸中止症（應是術後，OSAS）而無病史敘述。僅於出院病摘有相同的診斷，主訴與病史有打鼾、明顯的及目睹的呼吸中止現象（witnessed）已有多年且近來更嚴重。2.打鼾為中年以後常見的現象，男性與肥胖者較多，且有很大部分有睡眠時呼吸中止症，會影響全身性的生理病理異常。所附病歷缺少申請人於投保前的病史，因此僅能以其主訴及門診理學檢查的咽喉內視鏡表現與多功能睡眠呼吸檢查的停止呼吸指數（AHI：31/hr）來推論此主訴應於首次門診前（112年5月20日）至少2個月前（112年3月10日）即有

之疾病表現，且應無法諉為不知」，評議中心並認：「依現有卷證資料及上開專業醫療顧問意見，申請人存在多年打鼾、明顯的及目睹的呼吸中止現象（witnessed），近來更嚴重。又由門診主訴、門診理學檢查的咽喉內視鏡表現、多功能睡眠呼吸檢查的停止呼吸指數（AHI：31/hr）推論申請人應於112年5月20日首次門診前至少2個月前即有系爭疾患之外表可見徵象且客觀上申請人無法諉為不知，是申請人於112年3月10日投保系爭附約時應已在系爭疾患中，系爭疾患應屬保前疾病，而依保險法第127條規定及系爭附約約定，相對人（按：即被上訴人，下同不贅）不負給付保險金之責任」等情，有系爭評議書附卷可佐（見外放卷）。

2.又關於就醫之原因、具體症狀為何及就醫前打呼已持續多久時間，上訴人於本院準備程序期日自承：「111年4、5月與配偶剛交往初期，配偶就有發現我睡覺時會打呼，112年5月出遊發現打呼會比較大聲、呼吸會停止，才建議我去看診」等語（見本院卷第73至74、98頁），足見上訴人早於投保前之111年4、5月間即已透過配偶發現有打鼾現象。至上訴人雖就臺北醫學大學附設醫院出院病歷摘要之主訴部分記載「snoring with witnessed apnea for years, with progression recently（中譯：多年來一直有打鼾和目擊呼吸中止的症狀，近期病情加重）」主張：未曾向醫師表示多年來有呼吸中止症狀等語，然經本院函詢臺北醫學大學附設醫院「就出院病歷摘要主訴部分上開記載（尤指「for years」部分）為病人於看診時之陳述，抑或是醫師診斷後之判斷？」經臺北醫學大學附設醫院函覆以：此為病人看診時之陳述，可能是1至2年，因此記載為for years等語，有臺北大學醫學大學附設醫院115年5月18日校附醫歷字第1150003734號函在卷可參（下稱北醫回函，見本院卷第187頁），核與上訴人於115年4月29日以民事陳報狀自承：看診時回答多年有打鼾現象等語（見本院卷第129頁）相符，顯見主訴記載確為上訴人於112年10月25日時自行陳述，則自當日回推1

至2年，上訴人至少於111年10月25日時即已得知自身有打鼾和目擊呼吸中止症狀，再參北醫回函函文內容略以：打呼不一定就是睡眠中止，但打呼可能為睡眠呼吸中止之症狀之一等語（見本院卷第187頁）。則綜觀卷內事證可知，縱上訴人未確切知悉醫學上之病症名稱，然至少於投保前之111年10月25日時即已知悉有打鼾和目擊呼吸中止症狀，且打呼確實為系爭疾患之症狀之一，應已知悉有該方面之疾病，且系爭疾患亦已有外表可見徵象，客觀上無法諉為不知，是上訴人於112年3月10日投保系爭附約時應已在系爭疾患中乙情，堪以認定。

㈢從而，上訴人於112年3月10日投保系爭附約時既已在系爭疾患中，自該當保險法第127條規定「保險契約訂立時，被保險人已在疾病中」之要件，是依此條規定，被上訴人對系爭疾患，不負給付保險金額之責任，且系爭疾患亦與系爭附約第2條約定之「疾病」要件不符，蓋系爭疾患並非在系爭附約生效日或復效日起所發生，故依系爭附約約定，被上訴人對系爭疾患，亦不負給付保險金額之責任。

六、綜上所述，上訴人依系爭附約跟保險法第34條第2項規定，請求被上訴人給付12萬6,883元，及自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，自屬無據，自屬無據，應予駁回。原審駁回上訴人之訴及假執行之聲請，自無違誤，上訴人上訴意旨指摘原判決不當，求予廢棄，為無理由，應予駁回。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，經本院審酌後，核與判決結果不生影響，爰不逐一論述，併此敘明。

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

中　　華　　民　　國　　115　　年　　8　　月　　11　　日

民事第七庭　審判長法　官　陳映如

法　官　林翠珊

法　官　陳旻均

附表（新臺幣）：

起訴請求項目	起訴請求金額	被上訴人原審答辯	上訴請求金額	被上訴人上訴答辯
住院日額保險金	6,000元	無意見（見原審卷第160頁）	同起訴請求金額	無意見（見本院卷第220頁）
住院醫療輔助保險金	1,500元			
住院慰問保險金	1萬4,000元			
住院前後門診保險金	1,000元			
住院醫療費用保險金	11萬8,018元	以下項目均非系爭附約第17條列舉之保險給付項目，應予扣除（見原審卷第160頁）： ①材料費：A-CP-HA-3細胞基質艾奇沛血球細胞分離組（關節注射液）HA/PRP：3萬3,500元 ②病房費：1萬3,000元 ③伙食費：635元 ④處置費：高濃度自體血小板注射：1,500元 ⑤藥費：齒博士牙齦膏：600元 ⑥藥費：漱口水：104元	扣除左列②病房費：1萬3,000元③伙食費：635元，僅請求10萬4,383元（計算式：11萬8,018元－1萬3,000元－635元＝10萬4,383元）	1.以下項目均非上訴人因系爭疾患所施行手術所必要之醫療方式，亦非系爭疾患手數支臨床常規治療，不具必要性，非保險理賠項目，應予扣除（見本院卷第220頁）： ①材料費：A-CP-HA-3細胞基質艾奇沛血球細胞分離組（關節注射液）HA/PRP：3萬3,500元 ④處置費：高濃度自體血小板注射：1,500元 2.以下項目均為上訴人個人衛生用品，非住院必要醫療費用，非保險理賠項目，應予扣除（見本院卷第220頁）： ⑤藥費：齒博士牙齦膏：600元 ⑥藥費：漱口水：104元
合計	14萬518元		12萬6,883元	

以上正本係照原本作成。

本判決不得上訴。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　8　　月　　11　　日

書記官　陳俞瑄