

臺灣新北地方法院板橋簡易庭小額民事判決

114年度板保險小字第6號

原告 沈允博

訴訟代理人 沈麗玉

被告 台灣人壽保險股份有限公司

法定代理人 許舒博

訴訟代理人 蔡耀瑩

彭國璋

洪佩雲

上列當事人間請求給付保險金事件，於中華民國115年3月17日辯論終結，本院判決如下：

主 文

原告之訴駁回。

訴訟費用新臺幣壹仟伍佰元由原告負擔。

事實及理由要領

一、原告主張：

(一)緣於民國(下同)112年12月29日，原告母親即原告訴訟代理人以原告為被保險人，向被告投保「台灣人壽傳承富足利率變動型終身壽險」並附加「台灣人壽實實在在住院醫療健康保險」附約(下稱系爭保險附約)，嗣於保險期間，原告因疾病(感冒)引發扁桃腺炎，接受醫師建議於113年7月30日起至同年8月2日期間，於亞東醫院住院進行切除扁桃腺手術(下稱系爭手術)，總計支出醫療費用新臺幣(下同)74,834元，經原告申請理賠後，遭被告以：本次事故為投保前之疾病，核與保單條款所約定之保險範圍不符為由，拒絕全數之理賠。原告不服遂循序提起申訴及評議，均未獲合理之處置。

(二)依系爭保險附約第1條第3項、第2條第2款等約定，原告雖於投保前曾因感冒體虛導致扁桃腺發炎，惟每次均經醫師開立抗生素等藥物服用後即痊癒，並非長期處於發炎之狀態，且每次扁桃腺發炎之病因並非單一即感冒、新冠、流感或其他

01 等，且症狀嚴重程度即疼痛、發燒、膿瘍有無、發炎期間長
02 短即就醫次數等，均有所差異，但症狀治療完成即痊癒，無
03 須持續回診監測或持續服藥。又原告投保時，已依被告要求
04 前往其指定之診所體檢，且誠實告知曾有扁桃腺發炎病史，
05 體檢報告書A清楚記載原告明確告知於投保前曾就診病已痊
06 癒，體檢報告書B並明載原告經體檢醫師仔細檢查後，確認
07 喉嚨與口腔部位係「無異常徵候或既往病例」，且均有該體
08 檢醫師之簽章為憑，被告於承保時既未就此提出任何異議或
09 於契約中註記排除，自應認屬其同意承保之範圍，況由被告
10 所執之體檢報告亦可得悉，原告承保前之扁桃腺炎已痊癒，
11 與本次事件不具同一性，且亦無任何醫學證明足認與投保前
12 之發炎係屬同一疾病或屬同一病毒感染所致，被告稱本次事
13 件為投保前之疾病，顯不合理。

14 (三)系爭保險附約除有等待期間30日之規定外，依前述說明，原
15 告於締約時確有履行告知義務，且依被告要求赴指定之診所
16 進行體檢，並經體檢醫師檢查後進一步確認原告扁桃腺所在
17 部位「並無異常徵候或既往病例」，被告於承保後自應依約
18 理賠，並非得於事後以不利於原告之方式，任意解釋契約條
19 款而拒絕理賠，且如前述，扁桃腺炎之病因多元，屬偶發性
20 之疾病即一如感冒之不可預期，縱原告於投保前曾有病史，
21 亦不可能預期未來在一年內會再度感染或更為嚴重感染，故
22 實難將原告此次於投保半年過後之系爭手術，規責為原告於
23 投保前即可能察覺或無法諉為不知之不合理解釋。

24 (四)參諸最高法院96年度台上字第133號、100年度台上字第2026
25 號、臺灣桃園地方法院103年度保險字第1號民事判決意旨，
26 原告依法請求被告應依系爭保險附約第4至9條之約定給付保
27 險金，及自原告申請理賠之日即113年9月5日起至清償日止
28 之法定利息。為此，爰依系爭醫療保險附約之約定提起本
29 訴，並聲明：被告應給付原告74,834元，及自113年9月5日
30 起至清償日止，按年息百分之5計算之利息。

31 (五)對於被告抗辯之陳述：

01 1.被告所提出中國醫藥大學附設醫院等三家醫院之衛教資訊，
02 僅簡要說明急性扁桃腺炎若治療不當或反覆感染或長期反覆
03 發作，有可能演變成慢性扁桃腺炎之基本醫學知識，並無被
04 告所推論之顯然慢性扁桃腺炎與急性扁桃腺炎實屬於同一疾
05 病，即扁桃腺炎不同時期之病程云云，被告推論顯然過於誇
06 大，難認有據。另據桃園醫院衛教資料及相關醫學資訊可
07 知，急性扁桃腺炎之病原體得區分病毒與細菌感染，前者症
08 狀持續約1至5天，後者則約1至2週，一般病程短暫且治癒迅
09 速，不具持續性，症狀包括喉嚨痛、扁桃腺紅腫、發燒、頸
10 部淋巴腫痛等，反觀慢性扁桃腺炎，則常表現為長期，且有
11 持續性咽異物感、口臭等，並伴隨反覆急性發作，與急性型
12 有顯著差異，由此可見，急性與慢性扁桃腺炎在症狀型態及
13 持續時間上有明顯區隔，單憑短期內多次就醫紀錄並不足以
14 認定屬於同一疾病之慢性病程，且急性扁桃腺炎通常係由不
15 同病原體引發，欲明確判定其病因，除須口腔喉嚨視診外，
16 尚須細菌培養、抗原檢測、全血球技術、血液檢查或影像學
17 檢查等實驗室檢查之方式，始能確認其感染源，故短期內多
18 次感染，倘無醫學實據足憑，非可逕予推論其為同一疾病即
19 同一病毒或細菌感染之持續症狀，此為當然之理。被告僅憑
20 就診次數即推論原告所罹患者為同一疾病之慢性病程，進而
21 主張依保險法第127條之「已在疾病」，資為免責，應無可
22 採。

23 2.由被告所調閱原告於109年12月1日起至113年2月29日、近5
24 年期間之病歷可知，承保前原告僅於112年6月起至同年12月
25 間至多有4度因扁桃腺感染而於亞東醫院門診治療，且每次
26 回診次數不一，同次感染之回診不應視為係多次感染，且每
27 次治療均有痊癒，並無長期、持續感染或發炎之情事，而亞
28 東醫院醫師之臨床診斷均為急性扁桃腺炎，並無任何經臨床
29 醫師認定為慢性扁桃腺炎，且每次就診醫師所開立之藥物均
30 有不同，亦無任何慢性處方箋之開立紀錄，顯示並非同一病
31 原體感染，應不得任意推定為同一慢性扁桃腺炎之病程。此

01 外，由原告病歷記載亦可得悉，原告並無財團法人金融消費
02 評議中心(下稱評議中心)之醫療顧問所稱之慢性扁桃腺炎之
03 長期、持續性之相關症狀即所稱持續發炎、症狀長期存在、
04 並有持續性咽喉痛、扁桃體異物感、口臭等症狀超過三個月
05 等，又經被告向衛生福利部中央健康保險署(下稱健保署)調
06 取之原告近5年病歷紀錄，應可明確知悉原告僅於112年6至1
07 2月期間即免疫負債期間，有較為頻繁之扁桃腺炎就診紀
08 錄，其中亦有記載係因流感所致，並非自發性之疾病，可證
09 原告並非長期有扁桃腺發炎之病史。被告刻意將原告之病歷
10 解讀為多次反覆且症狀長期存在云云，與病歷記載及事實均
11 有未符，顯有刻意誤導之情事。

12 3.另評議中心所稱之專業醫療顧問之身分、專業領域及經歷均
13 未見公開，無法確認其專業性與中立性，僅憑醫學文獻之內
14 容，即斷定原告於承保前所罹患者為復發性/慢性扁桃腺
15 炎，是否合於醫學上之一般診斷標準，容非無疑，況如前述
16 說明，原告之病歷記載並無該醫療顧問所稱之慢性扁桃腺炎
17 之特徵即持續發炎、症狀長期存在、並有持續性咽喉痛、扁
18 桃體異物感、口臭等症狀超過三個月等症狀，顯見其診斷之
19 論據並無所本，明顯超出原告病歷之記載內容，亦與亞東醫
20 院之臨床診斷不符、有偏頗誤判之明顯情事。且該醫療顧問
21 所引用醫學文獻之定義未臻精確，詳敘如列：

22 (1)引據StatPearls-Tonsillitis之醫學文獻，根據原文之含義
23 應係指復發性扁桃腺炎通常被界定為每年發作五次以上，換
24 言之，此定義顯示復發性扁桃腺炎應以年度頻率為判斷基
25 準，而非僅針對短期內之就診次數為斷。

26 (2)另其引據「Different Associations between Tonsil Micro
27 biome, Chronic Tonsillitis, and intermittent Hypoxe
28 mia among Obstructive Sleep Apnea Children of Differ
29 ent Weight Status: A Pilot Case-Control Study」一文
30 有關慢性扁桃腺之醫學定義，查該篇文獻原文翻譯應為慢性
31 扁桃炎定義為扁桃腺炎症狀持續時間超過3個月，換言之，

01 其重點在於症狀持續超過3個月，而非反覆感染。

02 另由前開評議中心醫療顧問所引據之醫學定義可知，復發性
03 扁桃腺炎應做長期間之年度頻率觀察，而慢性扁桃腺炎擇重
04 點在於症狀之長期、持續性之存在，據此，由原告之病歷記
05 載可知，原告雖於112年6至12月間、有4度因急性扁桃腺炎
06 就診，但並未達到每年五次以上之頻率標準，同時亦無持續
07 三個月以上之症狀，故顯與醫學上對復發性或慢性扁桃腺炎
08 之定義不符，復查，該醫療顧問之意見係將慢性與復發性混
09 為一談，亦明顯不符嚴謹之醫學常規，又前揭StatPearls醫
10 學文獻亦明確指出，急性扁桃體炎通常起源於感染，其主要
11 依賴臨床診斷，且除關鍵之身體病理檢查外、臨床病史必須
12 綜合評估症狀持續時間、嚴重程度、有無病毒感染徵象(如
13 咳嗽、流鼻水)以及復發病史等，可見醫學上對於扁桃腺炎
14 之診斷並非僅機械式地以次數與時間長短作為唯一判斷，而
15 應綜合病因、症狀、治癒情形及是否持續存在等具體個案綜
16 合判斷，亦非所有急性扁桃腺炎一定會發展為慢性扁桃腺
17 炎，原告於112年6至12月之扁桃腺感染，經亞東醫院耳鼻喉
18 專科醫師臨床綜合診斷之結果，均屬急性扁桃腺炎，並無任
19 何病歷記載為慢性扁桃腺炎，然該評議中心未具名之醫學顧
20 問以未盡精確之文獻理解，及超越病歷記載症狀判讀之結
21 果，逕認係復發性/慢性扁桃腺炎，明顯有誤判、偏頗及誤
22 導之虞，應認該評議意見不具說服力與證據力，無足採為對
23 被告有利之事證。

24 4.如前所述，扁桃腺發炎為典型之病毒或細菌感染引起之急性
25 疾病，其病因多為不同病毒或細菌株、如一般感冒病毒、A
26 型鏈球菌、流感或新冠病毒等，每次感染即為一次新發病，
27 不具備連續性或必然復發之特性，前揭評議中心顧問所援引
28 之StatPearls醫學文獻亦明確指出扁桃炎主要透過臨床診
29 斷，惟倘欲精確識別其病因究為細菌或病毒，則需使用臨床
30 評分工具(Centor or McIsaac)與快速抗原檢測(微生物學檢
31 測)等作為輔助，被告僅憑前揭評議中心之醫療顧問意見，

01 且其並非原告臨床診斷之醫師，亦無病因之相關醫學檢測報
02 告，佐以原告之就診次數，即逕行認定系爭保險事件為投保
03 前之既往疾病，並援引臺灣高等法院臺南分院108年度保險
04 上易字第3號民事判決過度推論，並無任何醫學實據作為主
05 張基礎，且上開判決之事實，係有關被保險人投保後僅12天
06 即經診斷確診下咽癌第4期之爭議案例，並非扁桃腺發炎之
07 案例，其與本案事實與疾病差異甚鉅、即癌症屬重大傷病，
08 扁桃腺發炎一般多屬輕症，亦非慢性病，被告逕為比附援
09 引，混淆視聽，實不可採。

10 5. 依臺灣高等法院110年度保險上易字第5號、臺灣臺北地方法
11 院113年度保險字第46號民事判決意旨及按民事訴訟法第227
12 條規定，被告依其主張除應證明系爭保險事件與其所指涉原
13 告於112年6至12月間因感冒或流感等所引發急性扁桃腺炎之
14 具體關聯外，亦應明確舉證證明其所主張同一疾病係來自於
15 同一病因與其關聯性，且需符合醫學上臨床診斷之客觀結論
16 等相關醫學實據為憑，並非僅以簡要之醫院衛教資訊代之。
17 退萬步言，縱如被告所推論，原告於承保前或等待期間屆滿
18 前之急性扁桃腺炎為與系爭保險事件得認屬同一疾病，被告
19 仍非得逕予主張免責，依最高法院90年度台上字第89號、95
20 年度台上字第359號判決意旨，可知保險法第127條所稱「已
21 在疾病中」，必須符合疾病已有外表可見之徵象且客觀上被
22 保險人不能諉為不知。而原告於系爭保險附約訂立時，並無
23 疾病已有外表可見之徵象，原告於112年間雖有數次因急性
24 扁桃腺炎就醫，惟如前述，經醫師診斷均屬急性發炎之症
25 狀，且經治療後即痊癒，並無前述被告所指稱慢性扁桃腺炎
26 之診斷與症狀即持續性咽喉痛、扁桃體異物感、口臭等，嗣
27 於113年1月27日，原告赴被告指定診所體檢時，體檢醫師經
28 理學檢查後，亦確認喉嚨與口腔部位「無異常徵候或既往病
29 例」，此亦有體檢報告書B可憑，足證原告於系爭保險附約
30 訂立時，不具疾病已有外表可見之徵象，至為顯然。又急性
31 扁桃腺炎係屬於急性發作性之疾病，即便有反覆感染之情

01 況，仍需長時間觀察，且需由醫師依據臨床病史、細菌感染
02 與實驗室檢查、症狀持續時間、扁桃體外觀(如癍痕增生、
03 隱窩內有分泌物等)以及反覆發作的頻率綜合加以判斷，始
04 能確認究為不同病因之個別急性感染抑或為慢性扁桃腺炎，
05 並非僅依據短期間內有多次之回診紀錄，即可任意回推臆
06 測。本件原告於彼時僅為國立大學2年級之學生，並無任何
07 醫療專業，在承保前之就醫紀錄均為急性扁桃腺炎，且無長
08 期持續性咽喉痛、扁桃體異物感、口臭等慢性扁桃腺炎之症
09 狀，於承保時客觀上殊無可能自行認知為被告所主張之慢性
10 扁桃腺炎，況原告承保時經體檢醫師檢查結果，亦均無異
11 常，故被告主張原告客觀上不得諉為不知，實無依據且明顯
12 強人所難。從而可認，原告於系爭保險附約訂立時，主觀並
13 不知悉、客觀亦無從得知，明顯未具保險法第127條所稱已
14 在疾病中之二要件，則被告主張本案應適用保險法第127條
15 所稱已在疾病中而不予理賠，顯不合理。本案倘任由被告見
16 解成立，則任何保戶曾有輕微急性病史者，日後皆可能遭擴
17 張解釋為既往疾病，顯然剝奪保險保障功能，實有違保險之
18 公平性與社會功能。

19 6.體檢報告書A、B兩份，其中體檢報告書A為被保險人健康問
20 卷事項(屬告知事項)，至於體檢報告書B則為醫師檢查報
21 告，亦即體檢醫師依其專業所作成的理學檢查報告，其與原
22 告之告知係屬二事。如認有所關聯，亦應是原告於填寫體檢
23 報告書A時已明確告知有扁桃腺發炎之病史，故體檢醫師於
24 理學檢查時，自得進一步針對扁桃腺部位(喉及口腔)作進一
25 步之觀察，以精確判斷該等部位有無異常或既往病症，原告
26 所為之告知只可能讓體檢醫師作出更精確之判斷，殊無反而
27 使其陷於誤認之可能，況查被告所指摘之體檢報告書B中已
28 明載體檢醫師係就「五、理學檢查時有無發現下列各部位有
29 異常徵候或既往病症：…3、…喉及口腔…」問題，勾選回
30 答「無」，而非基於原告之告知所為之勾選，此至為顯然。
31 被告既委託該診所進行承保前之體檢，對於體檢報告書A、B

01 之製作方法與用途自知之甚詳，卻刻意曲解並以誤導性文字
02 恣意指摘原告，其心態實屬可議。又「八、您最近五年是否
03 曾患有下列疾病？1. …喉、口腔之疾病…？」問題，勾選
04 「無」部分，姑暫不論此一要求告知事項之必要性與否，參
05 據體檢報告書A其上之記載即可輕易得知，原告於此問題原
06 係勾選「是」，嗣經體檢醫師指導後，認為之前扁桃腺炎之
07 病史無須再特別告知，故修正改勾選「否」，此有該體檢醫
08 師特別於修改處蓋章用印，茲為證明，故自始即無被告所稱
09 未完整告知病史之情事。被告於承保時即已持有該份體檢報
10 告書，如有疑義，本得隨時諮詢診所醫師意見，而非事後胡
11 亂指摘，況徵被告答辯狀內自述其事後徵詢體檢診所之回覆
12 意見稱：一般感冒引起之扁桃腺發炎現象，體檢醫師並不認
13 為屬於疾病，益證原告之說詞無訛。本案原告僅係一單純之
14 大學生，對於保險堪稱一無所知，應被告要求隻身前往其指
15 定之晨益診所進行體檢，並依醫師指示進行告知填答，並無
16 任何隱匿之意圖或作為；反之，被告為具保險專業之大公司
17 且擁有保險契約完全之主導權，其對於體檢報告書A、B之記
18 載及內容知之甚詳，然為脫免給付保險金之責，逕刻意忽略
19 體檢報告之明確記載，恣意混淆曲解其內容，實令人難以置
20 信，況本案核保之體檢診所與醫師均係由被告所指定，具獨
21 立專業，理當可信，倘容任其事後得隨意否認體檢記載內容
22 之效力，則該體檢制度豈非形同虛設，亦等同推翻自身核保
23 程序，侵害投保人信賴利益，爰依誠信原則與保險契約之有
24 利於被保險人解釋原則，應不得由被告恣意提出質疑。

25 7. 又臨床診斷係基於當時病情，事後回推並非確定醫學判斷，
26 醫療院所對慢性扁桃腺炎之診斷與治療，通常係基於臨床症
27 狀、檢查結果、治療需求、手術適應症等，其目的係為臨床
28 處置，而非追溯疾病最初發生之原因或依據，是以於手術近
29 2年後，再要求依整體病史回推疾病起始成因、依據或相關
30 性等，僅屬推定性判斷，並非臨床客觀醫學事實之確認，此
31 種回溯推論並不足以證明原告於等待期間前即已罹患慢性扁

01 扁桃腺炎，從而不足作為認定保險法上免責事由之依據。

02 8.原告於投保前之就醫紀錄均為急性扁桃腺炎之診斷，無任何
03 慢性扁桃腺炎之醫師診斷病史，亦曾依被告要求接受指定體
04 檢，體檢結果明確記載耳鼻喉部位無異常、無既往病症，已
05 如前述，該體檢係最接近投保時點之健康紀錄，具有高度證
06 明力，被告未能提出確定醫學證據證明原告於等待期間前已
07 罹患慢性扁桃腺炎，僅一再聲請法院調查，難認已盡舉證之
08 責，依保險法理，主張免責者負舉證責任，被告既未能提出
09 確定證據證明投保前即存在慢性疾病，自難認已達免責事由
10 成立所需之高度證明程度，即應承擔舉證不能之結果，而非
11 藉由要求法院反覆調查補強其主張。

12 9.被告僅依並非正式醫學文獻或診斷標準之醫院衛教資訊，概
13 括認定原告承保前所罹患之急性扁桃腺炎與一年後進行慢性
14 扁桃腺炎手術即系爭手術屬同一疾病不同病程，實欠缺醫學
15 依據，醫院衛教資訊係供一般民眾理解疾病之基礎說明，其
16 內容通常經過簡化，並不具備醫學上疾病分類或診斷之功
17 能，更不得取代臨床醫師之專業判斷。原告於承保前之就醫
18 紀錄，均為醫師診斷之急性扁桃腺炎，並無任何慢性扁桃腺
19 炎之診斷，且依被告自身所提出之國際醫學文獻定義，原告
20 承保前之情形亦不符合慢性扁桃腺炎之診斷條件，再者，原
21 告承保前依被告要求所接受之體檢結果，亦顯示耳鼻喉部位
22 無異常，足以證明原告於承保前並無慢性扁桃腺炎之既存疾
23 病。

24 10.被告引用原告一年後病歷所載「一年來經常喉嚨痛」，即推
25 論原告早已罹患慢性扁桃腺炎，並進一步主張醫師係基於長
26 期反覆感染而作成慢性診斷，然此係被告自行推論，並非病
27 歷所載之醫師診斷。病歷中「主訴」(Chief Complaint)係
28 病患就自身不適所做之主觀描述，其內容並不具有醫學診斷
29 之精確性，並非醫師之專業診斷，醫師之診斷通常記載於
30 「診斷」或「評估」(Impression)欄位，此外，喉嚨痛並非
31 慢性扁桃腺炎所特有之症狀，感冒、上呼吸道感染、鼻涕倒

01 流等情形亦可能引起類似症狀，僅憑主訴內容即認定為慢性
02 扁桃腺炎，顯屬醫學上不當推論。

03 11.在醫療情境下，病患通常依醫師診斷認知自身病情，既然承
04 保前醫師均診斷為急性扁桃腺炎，即難認原告能得知或應知
05 自己罹患慢性扁桃腺炎，且依醫學統計，成年人每年感染感
06 冒數次屬正常範圍，因感冒引起之扁桃腺炎亦屬常見之急性
07 疾病，與癌症、心血管疾病等重大慢性疾病性質迥異，且被
08 告指定之體檢醫師亦明確表示，一般感冒所引起之扁桃腺發
09 炎現象並不認為屬於疾病，益證原告承保前之狀況並非慢性
10 疾病。是以，被告主張原告於等待期間屆滿前已有喉嚨痛之
11 就醫紀錄，即推論其已罹患慢性疾病，並據以適用保險法第
12 127條規定拒絕理賠，顯屬過度擴張解釋，並無可採。

13 12.綜上，系爭保險事件並非被告理賠審核通知書所稱之「承保
14 前疾病」（既往疾病），原告投保時已誠實告知病史並經被告
15 審核後核保生效，系爭保險事件係發生於契約有效期間，且
16 係投保後始發生，原告無必要亦無任何隱匿情事，被告逕以
17 原告過往急性扁桃腺炎就醫紀錄認定本次住院屬承保前疾
18 病，無異將保單條款擴張解釋，有違保險公平、信賴原則及
19 法律明文，實屬不當，亦不符保險契約之解釋原則，且一旦
20 被告之主張成立，其擴張解釋之結果將導致所有保戶一旦有
21 感冒、急性發炎之就醫紀錄，日後皆可能被事後回推為既往
22 疾病，等同任何普通感冒引起之併發症都可能成為免責事
23 由，實質逸脫保險法第127條之立法意旨，此不僅侵害保戶
24 合理期待，亦違反保險公平與社會保障本旨，實無採納之
25 理。

26 13.被告聲請調查證據部分，依保險法第127條規定，被告若主
27 張原告於承保或等待期間即「已在疾病中」，則就此一事
28 實，應由被告自行負舉證責任，被告擁有所有資訊之優勢、
29 包括保險優勢、定型化契約條款、等待期間、指定健檢診
30 所、告知內容及向健保署調閱原告5年病歷等，而扁桃腺炎
31 非重大疾病，亦非一般慢性病，然原告於締約時，不僅履行

01 完整告知義務，亦依被告要求赴特定診所進行體檢，相較於
02 一般未體檢之保單，已足使被告有更多資訊進行評估，被告
03 事後卻以各種不合理之解釋方式逕為否認其所委任診所之體
04 檢結果與告知內容，且為脫免給付保險金義務，無所不用其
05 極要求進行各種調查證據方法，甚至試圖以誘導式詢問方式
06 針對所委任之體檢醫師進行，然其自身並未提出任何足以證
07 明之具體事證，僅以聲請法院調查代替自行舉證。又前曾依
08 被告聲請向臺北醫學大學附設醫院進行鑑定，依臺北醫學大
09 學附設醫院函文回覆，足見此類問題需以臨床診察為基礎，
10 並非單憑既有病歷即可客觀認定，另被告雖再次聲請向亞東
11 醫院函詢，惟亞東醫院有關原告之診療及醫療判斷，均已完
12 整記載於病歷中，該等承保前紀錄均為急性扁桃腺炎，並無
13 任何慢性扁桃腺炎之診斷，又治療結果亦與承保前被告所委
14 託診所進行之體檢結果並無二致。被告仍再行聲請函詢，顯
15 係反覆蒐證，意圖尋求有利意見，並非為釐清必要事實等
16 語。

17 二、被告則辯以：

- 18 (一)原告於晨益診所113年1月27日體檢報告書A，就「六、最近
19 二個月是否有因傷病就診？」問題，勾選回答「是」，並於
20 「◎以上各項如答覆為『是』者，請於此欄詳細說明…」欄
21 位填寫「扁桃腺發炎，2023/11月，亞東醫院就診，痊癒(服
22 用抗生素)」，另就「八、您最近五年是否曾患有下列疾
23 病？1. …喉、口腔之疾病…？」問題，原勾選回答「是」，
24 後修改為「否」。及晨益診所體檢醫師於113年1月27日體檢
25 報告書B上，就「五、理學檢查時有無發現下列各部位有異
26 常徵候或既往病症：…3、…喉及口腔…」問題，勾選回答
27 「無」。
- 28 (二)依最高法院109年度台上字第760號民事判決意旨，及按保險
29 法第127條規定及系爭保險附約條款前言、第2條第2款、第4
30 條等約定，原告在系爭保險附約之等待期間即自系爭保險附
31 約生效日112年12月29日起持續有效30日之期間，於113年1

01 月27日屆滿前已發生之疾病，非系爭保險附約所稱之疾病，
02 並不在系爭保險附約之保險範圍內，被告對於原告因是項疾
03 病住院及門診診療，自無給付保險金之義務，與原告是否業
04 已知悉、可能察覺或無法諉為不知其已有是項疾病，根本無
05 涉。

06 (三)依臺灣高等法院臺南分院108年度保險上易字第3號、臺灣高
07 等法院臺中分院105年度保險上易字第7號、臺灣高等法院高
08 雄分院110年度保險上易字第7號民事判決意旨，扁桃腺炎分
09 為急性與慢性，慢性扁桃腺炎乃由急性扁桃腺炎長期反覆發
10 作形成，故急性扁桃腺炎若治療不當或反覆感染即會變成慢
11 性扁桃腺炎，顯然慢性扁桃腺炎與急性扁桃腺炎實屬於同一
12 疾病，即扁桃腺炎不同時期之病程。而原告在系爭保險附約
13 之等待期間於113年1月27日屆滿前，曾反覆因扁桃腺炎、扁
14 桃腺引起之扁桃腺周圍膿瘍，於如列時間就醫：

就醫日期	就醫醫療院所	當時醫師診斷
112年6月15日	丞泰耳鼻喉科診所	待調病歷確認
112年6月19日	丞泰耳鼻喉科診所	待調病歷確認
112年6月26日	亞東醫院	急性扁桃腺炎(Acu tetonsillitis, un specified)、發燒 (Fever, unspecifi ed)、扁桃腺周圍 膿瘍(Peritonsill ar abscess)
112年6月28日	亞東醫院	扁桃腺周圍膿瘍
112年7月5日	亞東醫院	扁桃腺周圍膿瘍
112年7月31日	丞泰耳鼻喉科診所	待調病歷確認
112年8月3日	亞東醫院	急性扁桃腺炎
112年8月5日	亞東醫院	急性扁桃腺炎、

01

		扁桃腺周圍膿瘍
112年8月12日	亞東醫院	急性扁桃腺炎、扁桃腺周圍膿瘍
112年8月22日	丞泰耳鼻喉科診所	待調病歷確認
112年11月1日	亞東醫院	急性扁桃腺炎
112年12月19日	亞東醫院	急性扁桃腺炎
112年12月26日	亞東醫院	急性扁桃腺炎
113年1月2日	亞東醫院	急性扁桃腺炎
113年1月14日	丞泰耳鼻喉科診所	待調病歷確認

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

依原告上開長期就醫情形，顯然原告在系爭保險附約之等待期間於113年1月27日屆滿前，應已有急性扁桃腺炎長期反覆發作而變成慢性扁桃腺炎之情形，故原告之慢性扁桃腺炎確非是在系爭保險附約之等待期間於113年1月27日屆滿後始發生之疾病，此與評議中心於原告申請評議後，依原告病歷記載所為之認定：「六、判斷理由…（五）…經諮詢本中心專業醫療顧問，其意見略以：1. 扁桃腺炎若反覆發作，稱為復發性扁桃腺炎，通常被定義為一年內發生五次以上扁桃腺發炎（【Tonsillitis】，In：StatPearls. Treasure Island FL：StatPearls Publishing；2023）；慢性扁桃腺炎則指扁桃腺持續性發炎、症狀長期存在，特徵是持續性咽喉疼痛、扁桃體異物感、口臭等症狀超過三個月，日常難以完全緩解，常伴隨扁桃體腫大，臨床常需手術根治。2. 申請人於112年6月至8月間曾連續多次因扁桃腺周圍膿瘍、急性扁桃腺炎合併扁桃腺周圍膿瘍就診，短時間內連續發生膿瘍，顯示扁桃腺反覆感染；申請人於112年11月至12月投保前，亦多次因急性扁桃腺炎就診，已符合醫學上對於復發性扁桃腺炎之定義。且反覆感染時間已超過3個月，符合醫學上對慢性扁桃腺炎（即系爭疾病）的描述（【Different Associations between Tonsil Micro biome, Chronic Tonsillitis, and Intermittent Hypoxemia among Obstructive Sleep Apn

01 ea Children of Different Weight Status : A Pilot Case-
02 Control Study】， J Pers Med. 2021 May 28;11 (6) :48
03 6.)，系爭疾病應視為投保前即已存在之既往疾病。3.就客
04 觀情形，申請人在投保前半年內反覆經歷高燒、嚴重喉嚨
05 痛、扁桃腺腫大化膿，甚至出現扁桃腺周圍膿瘍等劇烈症
06 狀，多次就醫記錄亦證實醫生診斷其扁桃腺反覆發炎並肥
07 大，其明顯且頻繁之病徵，屬外表可見之徵象，客觀上申請
08 人應能察覺自己反覆扁桃腺發炎的狀況，而難以諉為不知。
09 (六)職故，依現有事證及本中心諮詢專業醫療顧問之意
10 見，應認申請人所罹患之系爭疾病，為投保系爭附約前所發
11 生之疾病，非屬申請人自系爭附約生效日起持續有效滿三十
12 日後所發生之疾病，且申請人應於投保前已知悉罹患系爭疾
13 病…。」相符；雖亞東醫院醫師係於113年7月3日始依原告
14 至該院之歷次就醫情形，而依病歷記載，亞東醫院醫師應不
15 知原告至其他醫療院所就醫之情形，診斷原告已有慢性扁桃
16 腺炎，惟不僅所謂確診只是在確定病患早已罹患之疾病，是
17 何種疾病爾，並非確診之時病患始罹患該疾病，故疾病確診
18 之時間，並不等同於疾病發生之時間，自難以亞東醫院醫師
19 作出上開診斷之時間即能謂原告係於113年7月3日始發生慢
20 性扁桃腺炎，況縱認原告係於亞東醫院醫師作出上開診斷之
21 時，方有因急性扁桃腺炎變成慢性扁桃腺炎之情形，惟原告
22 之慢性扁桃腺炎與原告在系爭保險附約之等待期間屆滿前發
23 生之急性扁桃腺炎，既屬於同一疾病、即扁桃腺不同時期之
24 病程，原告仍不得以其在系爭保險附約之等待期間屆滿前已
25 發生之急性扁桃腺炎，於系爭保險附約之等待期間屆滿後轉
26 劇變成慢性扁桃腺炎之事實，主張保險事故成立並請求理
27 賠。是原告之慢性扁桃腺炎既難認屬在系爭保險附約之等待
28 期間屆滿後始發生之疾病，被告就原告因慢性扁桃腺炎住院
29 及門診診療，依系爭保險附約第2條第2款、第4條約定及保
30 險法第127條規定，自不負給付保險金之義務。

31 (四)原告雖稱其依被告要求，於113年1月27日至被告指定之晨益

01 診所體檢時，已告知體檢醫師曾因扁桃腺炎就醫且痊癒，並
02 經體檢醫師確認其喉及口腔無異常徵候或既往病症，足見其
03 在系爭保險附約訂立前，因感冒體虛導致之扁桃腺炎已痊
04 癒，與其嗣後罹患之慢性扁桃腺炎不具同一性云云；惟經被
05 告詢問晨益診所，晨益診所明確回覆，除非有長久一直在治
06 療之慢性疾病，體檢醫師才會在體檢報告書B上就「五、理
07 學檢查時有無發現下列各部位有異常徵候或既往病症：…
08 3、…喉及口腔…」問題，勾選回答「有」，否則一般感冒
09 引起之扁桃腺發炎現象，體檢醫師並不認為屬於疾病。由上
10 可知，體檢醫師係因原告在體檢當時僅表示「扁桃腺發炎，
11 2023/11月，亞東醫院就診，痊癒(服用抗生素)」，並就
12 「八、您最近五年是否曾患有下列疾病？1. …喉、口腔之疾
13 病…？」問題，勾選回答為「否」，原告並未完整告知其於
14 112年6月至113年1月間，曾因扁桃腺炎長期反覆發作就醫，
15 而體檢醫師誤認原告並無慢性疾病，方於113年1月27日體檢
16 報告書B上就「五、理學檢查時有無發現下列各部位有異常
17 徵候或既往病症：…3、…喉及口腔…」問題，勾選回答
18 「無」，故體檢醫師是項記載顯無法用以證明原告之慢性扁
19 桃腺炎並非其在系爭保險附約之等待期間屆滿前已發生之急
20 性扁桃腺炎長期反覆發作變成，自不足為有利於原告之認
21 定。

22 (五)原告雖指稱被告錯誤解讀衛教文章及病歷，惟不僅中國醫藥
23 大學附設醫院所著「慢性扁桃腺炎」、臺北醫學大學附設醫
24 院所著「急性扁桃腺炎」及臺中榮民總醫院所著「淺談扁桃
25 腺炎」等文，均係以肯定之用語明確表示「慢性扁桃腺炎乃
26 由急性扁桃腺炎長期反覆發作形成」、「急性扁桃腺炎較常
27 見，若治療不當或反覆感染即會變成慢性扁桃腺炎」，已見
28 原告將上開用語曲解為急性扁桃腺炎有可能演變成慢性扁桃
29 腺炎，並非的論。且慢性扁桃腺炎之症狀，只是有時候會比
30 扁桃腺炎之急性期、即急性扁桃腺炎輕微而已，並非慢性扁
31 桃腺炎即不會有與急性期相同之症狀，此觀原告於113年6月

01 24日及7月3日分別至亞東醫院就醫時，醫師所確認原告之症
02 狀均為「Objective: bil. tonsil Gr III, with ten derne
03 ss、injected oropharynx、no mass in oral cavity、pal
04 e and boggy turbinates、smooth NP with clear PND、no
05 swollen epiglottis」(譯：客觀所見：雙側扁桃體三級腫
06 大，觸痛、口咽部充血、口腔內未觸及腫塊、鼻甲蒼白水
07 腫、鼻咽部光滑、咽後壁清晰、會厭無腫脹)，惟診斷卻從
08 113年6月24日的急性扁桃腺炎(即J0390 Acute Tonsilliti
09 s, Unspecified)，變成113年7月3日的慢性扁桃腺炎(即J
10 3501Chronic Tonsillitis)，即可見一斑，是原告僅憑個
11 人認知，即稱其在系爭保險附約之等待期間屆滿前並無慢性
12 扁桃腺炎之症狀，要非可信。何況，從亞東醫院出院病歷摘
13 要其中主訴欄記載「Frequent sore throat for a year」
14 (譯：一年來經常喉嚨痛)、病史欄記載「This 20-year-ol
15 d male denied any systemic disease. He has suffered
16 from frequent sore throat for a year. He then came to
17 our OPD for help. At our out-patient clinic, hypertro
18 phic tonsils were noted. Under the impression of chroni
19 c tonsillitis, he was admitted to our ward for surgi
20 cal intervention.」(譯：這位20歲的男性否認患有任何全
21 身性疾病。他一年來經常喉嚨痛。之後他來到我院門診就
22 診。門診檢查發現他扁桃體肥大。初步診斷為慢性扁桃腺
23 炎，遂將其收入本院病房進行手術治療)、住院臆斷欄記載
24 「chronic tonsillitis, bilateral」(譯：雙側慢性扁桃
25 腺炎)、出院診斷欄記載：「bilateral chronic tonsilli
26 tis、status post bilateral tonsillectomy on 2024/07/3
27 1」(譯：雙側慢性扁桃腺炎、2024年7月31日行雙側扁桃體
28 切除術後狀態)，可知亞東醫院醫師之所以會診斷原告所罹
29 患者實為慢性扁桃腺炎，乃係基於原告一年來即112年6月26
30 日原告前往亞東醫院急診、至113年7月3日原告前往亞東醫
31 院門診之期間，有急性扁桃腺炎反覆感染之情形而來，與醫

01 師一年來對原告之用藥有無不同及是否需進行細菌培養等檢
02 查，根本無涉，堪認原告之慢性扁桃腺炎確為其在系爭保險
03 附約之等待期間於113年1月27日屆滿前已發生之急性扁桃腺
04 炎長期反覆發作變成，屬於同一疾病、即扁桃腺炎不同時期
05 的病程，足證評議中心之專業醫療顧問依此為相同之認定，
06 確實合於醫理，原告徒以個人認知，辯稱評議中心之專業醫
07 療顧問見解有誤，自非可採。

08 (六)按「保險契約訂立時，被保險人已在疾病或妊娠情況中者，
09 保險人對是項疾病或分娩，不負給付保險金額之責任，保險
10 法第127條定有明文。惟學說及實務上就所謂『被保險人已
11 在疾病或妊娠情況中』，有不同之見解，有認為應以醫師診
12 斷確定時認定，有認為係以疾病已有外表可見之跡象，客觀
13 上被保險人不能諉為不知之情況而言（下稱外表跡象說），
14 更有認為應以疾病或妊娠情況客觀發生時作為認定時點。然
15 若以醫師診斷確定時認定，可能產生被保險人明知罹患疾病
16 卻故意不就醫，使該時點晚於保險契約訂立時，進而獲取保
17 險金給付之情形，將產生道德危險；而若採外表跡象說，則
18 與該條文之文意不符，蓋被保險人於保險契約訂立時是否已
19 在疾病或妊娠情況中，係屬客觀事實，與外表跡象是否可為
20 被保險人所知並無關聯；加以本條之立法意旨乃係為使被保
21 險人罹患疾病或已值妊娠時，仍可訂立健康保險契約，以宏
22 實效，但為免加重全部被保險人對於保險費之負擔，故排除
23 保險人對於是項疾病或分娩給付保險金之責任。就此而言，
24 所謂『被保險人已在疾病或妊娠情況中』，自應以疾病或妊
25 娠情況『客觀發生時』作為認定時點，以保障罹患疾病或已
26 值妊娠之被保險人簽訂健康保險契約以分擔其『未來』患
27 病、妊娠風險之權利，並兼顧其他被保險人權益，避免所組
28 成之保險團體承擔過多風險使其負擔之保險費增加。」、
29 「健康保險之被保險人若於簽訂健康保險契約時即有某特定
30 疾病，縱健康保險契約不因該特定疾病而無效，惟因該特定
31 疾病非新生之疾病，依法即不得認係保險事故，保險受益人

01 即不得以該特定疾病於保險契約生效後轉劇之事實，主張保
02 險事故成立，並請求理賠。亦即，本條規定保險契約訂立
03 時，被保險人已在疾病中者，不論被保險人主觀上是否知
04 悉，保險人對是項疾病，不負給付保險金額之責任。」、
05 「倘被上訴人於102年8月間已『發生』系爭疾病，其得否以
06 不知有該疾病或該疾病係於等待期間屆滿後始經確診為由，
07 主張不受上開約定之拘束，而得請求上訴人給付保險金？非
08 無再予研求之餘地。」、「保險制度旨在分散不確定風險，
09 保險契約為不確定契約（射倖性契約），保險事故之發生與
10 否具有不確定性，如保險事故於保險契約成立前已存在，自
11 無不確定性，是保險事故本即具偶發性，如先天身體缺陷事
12 實上早於保險契約成立前存在，應非健康保險所保障，此
13 時，不論被保險人主觀上知悉與否，因疾病並非在保險契約
14 存續中所發生，自不在健康保險契約承保之範圍，以符保險
15 制度之本旨。因此，保險法第127條僅規範現在及未來保
16 險，並不包括追溯保險在內，要保人或被保險人對於投保前
17 疾病存在之善意與否，並不影響該危險並非承保範圍之本
18 質，一個現在保險或未來保險契約更不應被保險人對於訂約
19 前的保險事故為善意，即變更其性質為追溯保險。若僅因要
20 保人或被保險人之善意，即令保險人對於保險前疾病亦負保
21 險責任，實無異於使所有健康保險契約成為『附條件的追溯
22 保險』（以被保險人的善意為條件?），此種結果，顯非保
23 險法立法者之本意，且有違保險契約之對價平衡原則。及依
24 臺灣臺南地方法院107年度保險字第13號、臺灣高等法院臺
25 南分院108年度保險上易字第3號、最高法院109年度台上字
26 第760號及臺灣臺北地方法院110年度保險字第105號民事判
27 決意旨，原告於系爭保險契約訂立或生效前如已發生系爭疾
28 病，系爭疾病即不在保險契約之承保範圍內，依法保險人即
29 被告無負給付保險金額責任。從而，原告主張所謂「被保險
30 人已在疾病中」者，指疾病以有外表可見之徵象，在客觀上
31 被保險人不能諉為不知之情況為要件，並主張原告於投保前

01 並無不能諉為不知已罹患系爭疾病之情況，即以被保險人即
02 原告主觀上之善意不知情，逕認本件無保險法第127條之適
03 用等語，尚不足採憑。

04 (七)縱有部分實務見解為保護善意之被保險人，而將保險法第12
05 7條所謂「被保險人已在疾病中者」，解為係指疾病已有外
06 表可見之徵象，在客觀上被保險人不能諉為不知之情況而
07 言，惟「所謂被保險人是否知悉疾病，只須其已知悉有該方
08 面之疾病為已足，並不以確切知悉醫學上之病症名稱或業經
09 醫師診斷確定為必要。」、「疾病經醫師『確診』之時點與
10 疾病實際『發生』之時間，兩者意義並不相同。保險法第12
11 7條規定『保險契約訂立時，被保險人『已』在疾病中』者
12 及本件附約約定，亦均指以疾病之『發生』為據，即依前開
13 規定及約定，該『發生』時間並非經醫生診斷『確定』罹患
14 疾病日為判斷依據。」，既經臺灣高等法院臺中分院105年
15 度保險上易字第7號、臺灣高等法院高雄分院110年度保險上
16 易字第7號民事判決闡述甚明，則原告在系爭保險附約之等
17 待期間屆滿前，既已有喉嚨痛等扁桃腺炎外表可見之徵象，
18 並曾因此就醫多次，就自己業已罹患扁桃腺炎乙節自難諉為
19 不知，與其是否知悉醫學上之正確病症名稱或何時方經醫師
20 診斷確定，實屬二事，是原告仍不得以其在系爭保險附約之
21 等待期間屆滿前已發生之急性扁桃腺炎，於系爭保險附約之
22 等待期間屆滿後轉劇變成慢性扁桃腺炎之事實，主張保險事
23 故成立，並請求理賠，堪認原告以其於投保系爭保險附約時
24 並不知已罹患慢性扁桃腺炎，做為被告應給付保險金之理
25 由，於法無據。

26 (八)假設原告主張有理由，則被告應給付原告之保險金項目、金
27 額及利息起算日如列：

28 1.住院病房費用保險金8,000元部分：

29 依系爭保險附約第5條第1、2項及附表一其中計劃三部分之
30 約定，就原告於113年7月30日至113年8月2日在亞東醫院住
31 院4日、自費支出之病房費27,000元部分，以每日住院病房

01 費用保險金限額2,000元乘以原告住院日數4日計算，給付8,
02 000元(計算式：2,000元x4日=8,000元)，至於原告支出病房
03 費逾8,000元部分，則不在保險範圍內，被告並無給付此項
04 保險金之義務。

05 **2.住院醫療費用保險金45,608元部分：**

06 依系爭保險附約第6條第1、2項及附表一其中計劃三部分之
07 約定，就原告於113年7月30日至113年8月2日在亞東醫院住
08 院期間自費支出之藥品費1,245元、麻醉費7,050元、基本部
09 分負擔2,583元、醫療材料費用33,680元、麻醉材料設備處
10 置費1,050元，合計45,608元部分，給付住院醫療費用保險
11 金45,608元，至於原告另自費支出之其他300元、手續費30
12 元，因非屬住院醫療所需之費用，不在保險範圍內，被告無
13 給付此項保險金之義務。

14 **3.住院前後門診費用保險金1,140元部分：**

15 依系爭保險附約第9條第1項及附表一其中計劃三部分之約
16 定，就原告於113年8月6日(在113年8月2日出院後14日內)至
17 亞東醫院門診自費支出之藥品部分負擔40元、掛號費150
18 元、基本部分負擔170元及113年8月13日(在113年8月2日出
19 院後14日內)至亞東醫院門診自費支出之藥品部分負擔10
20 元、證明書費200元(因申請理賠只需一份診斷證明書、至多
21 僅通融一份診斷證明書之費用)、掛號費150元、基本部分負
22 擔420元，合計1,140元部分，給付住院前後門診費用保險金
23 1,140元，至於原告113年8月6日及113年8月13日，另自費支
24 出之診斷證明書費用逾200元部分，因非向被告申請理賠所
25 必須，也難認屬門診治療時所發生之費用，不在保險範圍
26 內，被告無給付此項保險金之義務。另原告於113年8月20日
27 至亞東醫院門診自費支出之掛號費150元、診察費286元，因
28 原告此次就醫時間不在113年8月2日出院後14日內，故不在
29 保險範圍內，被告無給付此項保險金之義務。以上合計為5
30 4,748元(計算式：8,000元+45,608元+1,140元=54,748元)。

31 **4.利息起算日部分：**

01 依保險法第34條規定，被告在原告於113年9月5日申請理賠
02 並交齊證明文件後，未於15日內給付時，方負遲延責任，故
03 利息起算日應為113年9月21日。

04 (九)依原告之就醫情形及其病歷記載可知，原告之慢性扁桃腺炎
05 實為其於上開保險契約之等待期間屆滿前已發生之急性扁桃
06 腺炎頻繁反覆發作變成，屬於投保前已存在之既往病症，故
07 被告就原告因慢性扁桃腺炎住院及門診診療，依約依法本即
08 不負給付保險金之義務各等語。

09 三、經查：

10 (一)按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，
11 民事訴訟法第277條前段定有明文，復按民事訴訟如係由原
12 告主張權利者，應先由原告負舉證之責，若原告先不能舉
13 證，以證實自己主張之事實為真實，則被告就其抗辯事實，
14 即令不能舉證，或其所舉證據尚有疵累，亦應駁回原告之請
15 求（最高法院72年台上字第4225號判決意旨參照）。復按保
16 險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用
17 之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則，
18 保險法第54條第2項定有明文。惟解釋契約，固須探求當事
19 人立約時之真意，不能拘泥於契約之文字，但契約文字業已
20 表示當事人真意，無須別事探求者，即不得反捨契約文字而
21 更為曲解（最高法院17年上字第1118號判決參照），是保險
22 法第54條第2項後段規定為有利於被保險人之解釋，僅於解
23 釋契約有疑義時始有適用。本件原告主張之事實，雖據其提
24 出系爭保險附約、亞東醫院診斷證明書暨醫療費用單據、被
25 告公司審核結果通知書、晨益診所出具之體檢報告書A暨B等
26 件為證，惟遭被告否認之。

27 (二)原告主張於保險期間內即於113年7月30日起至同年8月2日，
28 在亞東醫院住院接受切除扁桃腺手術即系爭手術，則依系爭
29 保險附約第4條約定：「被保險人於本附約有效期間內因第
30 二條約定之疾病或傷害住院診療、接受門診手術治療或附表
31 二的特定處置時，本公司按其投保計劃內容，依照本附約的

01 約定給付保險金」，及依系爭保險附約第5至9條約定，被告
02 應給付保險金即原告因接受系爭手術所支出之醫療費用74,8
03 34元，被告則辯以原告所患為慢性扁桃腺炎，屬投保前之疾
04 病，故不予給付保險金，此有被告公司審核結果通知書在卷
05 足憑，嗣經原告不服向評議中心申請評議，經評議中心受理
06 後作成114年評字第1527號評議書(下稱系爭評議書)，內容
07 略以：「就前揭爭點，經諮詢本中心專業醫療顧問，其意見
08 略以：1. 扁桃腺炎若反覆發作，稱為復發性扁桃腺炎，通常
09 被定義為一年內發生五次以上扁桃腺發炎(【Tonsilliti
10 s】，In:StatPearls. Treasure Island FL:StatPearls Pub
11 lishing;2023);慢性扁桃腺炎則指扁桃腺持續性發炎、症狀
12 長期存在，特徵是持續性咽喉疼痛、扁桃體異物感、口臭等
13 症狀超過三個月，日常難以完全緩解，常伴隨扁桃體腫大，
14 臨床常需手術根治。2. 申請人(即原告)於112年6月至8月間
15 曾連續多次因扁桃腺周圍膿瘍、急性扁桃腺炎合併扁桃腺周
16 圍膿瘍就診，短時間內連續發生膿瘍，顯示扁桃腺反覆感
17 染；申請人於112年11月至12月投保前，亦多次因急性扁桃
18 腺炎就診，已符合醫學上對於復發性扁桃腺炎之定義。且反
19 覆感染時間已超過3個月，符合醫學上對慢性扁桃腺炎(即
20 系爭疾病)的描述(【Different Associations between To
21 nsil Microbiome, Chronic Tonsillitis, and Intermitte
22 nt Hypoxemia among Obstructive Sleep Apnea Children
23 of Different Weight Status :A Pilot Case-Control Stu
24 dy】，J Pers Med. 2021 May 28 ;11 (6) :486.)，系爭疾病
25 應視為投保前即已存在之既往疾病。3. 就客觀情形，申請人
26 在投保前半年內反覆經歷高燒、嚴重喉嚨痛、扁桃腺腫大化
27 膿，甚至出現扁桃腺周圍膿瘍等劇烈症狀，多次就醫記錄亦
28 證實醫生診斷其扁桃腺反覆發炎並肥大，其明顯且頻繁之病
29 徵，屬外表可見之徵象，客觀上申請人應能察覺自己反覆扁
30 桃腺發炎的狀況，而難以諉為不知。(六)職故，依現有事
31 證及本中心諮詢專業醫療顧問之意見，應認申請人所罹患之

01 系爭疾病，為投保系爭附約前所發生之疾病，非屬申請人自
02 系爭附約生效日起持續有效滿三十日後所發生之疾病，且申
03 請人應於投保前已知悉罹患系爭疾病，準此，相對人以申請
04 人之系爭疾病與系爭附約條款第2條之「疾病」定義不符為
05 由拒絕理賠，尚非無據。」各等語，此有系爭評議書在卷可
06 稽（被證4）。復觀以原告所提出之亞東醫院診斷證明書，
07 其中診斷欄位亦係記載「慢性扁桃腺炎」，此有亞東醫院11
08 3年8月13日診斷證明書在卷足稽（原證2），是原告主張所
09 患並非慢性扁桃腺炎，未據其再提出其他相關事證資料以實
10 其說，是原告主張，難認有據，則原告請求被告給付保險
11 金，即非有據，尚難憑採。

12 (三)從而，原告依系爭保險附約之約定訴請被告給付74,834元，
13 及自113年9月5日起至清償日止，按年息百分之5計算之利
14 息，為無理由，應予駁回。

15 四、本件判決基礎俱已臻明確，兩造其餘攻防方法及訴訟資料經
16 本院審酌後，核與判決不生影響，無逐一論駁之必要，附此
17 敘明。又被告雖聲請向亞東醫院函詢，惟本院認本件事證已
18 臻明確，無再行函詢進行調查之必要，附此敘明。

19 中 華 民 國 115 年 4 月 30 日

20 臺灣新北地方法院板橋簡易庭

21 法 官 李 崇 豪

22 上列為正本係照原本作成。

23 如不服本判決，應於收受送達後20日內以違背法令為理由向本院
24 提出上訴狀（上訴理由依法應表明一、原判決所違背之法令及其
25 具體內容。二、依訴訟資料可認為原判決有違背法令之具體事
26 實。）如於本判決宣示後送達前提起上訴者，應於判決送達後20
27 日內補提上訴理由書（須附繕本），如未於上訴後20日內補提合
28 法上訴理由書，法院得逕以裁定駁回上訴。

29 中 華 民 國 115 年 4 月 30 日

30 書 記 官 陳 又 琳