臺灣新竹地方法院民事判決

115年度保險簡上字第2號

上　訴　人　南山人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　尹崇堯

訴訟代理人　江明道

000000000000000000

被上訴人　　洪馨蕾

000000000000000000

000000000000000000

訴訟代理人　陳敬豐律師（法扶律師）

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11月28日本院新竹簡易庭113年度竹保險簡字第2號第一審判決提起上訴，本院於115年9月9日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

一、上訴駁回。

二、第二審訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

一、被上訴人主張：被上訴人前於民國110年9月19日以自己為被保險人，向上訴人投保「南山人壽活力洋溢2重大疾病終身保險（保單號碼：Z000000000號，下稱：系爭保險契約）」，投保金額為新臺幣（下同）50萬元。嗣被上訴人於111年4月7日在國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院新竹醫院（下稱：臺大醫院）接受切片檢查，經確診罹患右側乳房乳癌第二期（下稱：系爭疾病），屬系爭保險契約第2條第8項第5款定義之重度重大疾病，於同年5月22日至25日住院接受手術治療，並於出院後依系爭保險契約之約定向上訴人申請給付保險金，竟遭上訴人以保前疾病為由拒絕理賠。然系爭疾病實非投保前確診之疾病，蓋被上訴人在投保前雖曾於110年9月3日至麗池診所進行乳房超音波檢查，惟健保紀錄上標註「N63乳房腫塊」，依國際疾病與相關健康

問題統計分類第10版所載，係指未確定之乳房腫塊，醫師僅告知被上訴人可能罹患纖維囊腫或乳房腺瘤等，無法判斷是否為腫瘤，同時告知被上訴人應每月自行檢查，6個月後追蹤即可，當下不需任何進一步檢查或藥物治療，被上訴人係於7個月後遵照麗池診所醫囑主動前往臺大醫院接受檢查始確診系爭疾病，上訴人卻以事後確診結果，反推被上訴人於投保當時確實知道其為腫瘤並刻意隱瞞，指摘被上訴人惡意帶病投保而拒絕負保險理賠責任。為此提起本件訴訟，依系爭保險契約之約定請求上訴人給付重大疾病保險金50萬元等語。

二、上訴人則以：被上訴人於投保前之110年9月3日至麗池診所進行乳房超音波檢查，依據乳房超音波報告發現右側乳房下方有2公分x0.7公分之不規則腫塊，BI-RADS分級3，而依麗池診所函覆內容，可知診所醫師於當日檢查過程中已有向被上訴人說明檢查結果及可能診斷，並依醫療專業提供應進行粗針切片檢查之建議。嗣被上訴人於111年4月14日經臺大醫院確診右側乳房罹患系爭疾病，並於同年5月22日住院，翌日即接受右側部分乳房切除術、前哨淋巴結清除手術，於同年月25日出院，繼於111年8月26日向上訴人申請理賠保險金，惟依被上訴人就醫及投保時序觀之，被上訴人在110年9月3日經乳房超音波檢查，不論是主觀或客觀上都清楚知悉其右側乳房有腫塊之病灶存在，被上訴人並主動聯繫上訴人業務員詢問投保事宜，而於同年月19日向上訴人投保系爭保險契約，被上訴人簽署系爭保險契約要保書時，完全未告知其經檢查有乳房腫瘤乙事，亦沒有向業務員詢問有關乳房腺瘤或纖維囊腫是否為告知事項中之良性腫瘤，實已違反據實說明義務，且上開不規則腫塊與臺大醫院切除部分，兩者約略同一位置，依原審函請臺大醫院鑑定之結果，可知被上訴人所罹患之乳癌與投保前至麗池診所接受乳房超音波檢查所發現之乳房腫瘤為同一腫瘤，亦即系爭疾病屬投保前發生之疾病，且被上訴人於客觀上無法諉為不知，被上訴人明顯係

惡意帶病投保，因此上訴人就被上訴人於投保前所生之疾病，依保險法第127條及系爭保險契約第2條第1項第8、9款關於重大及輕度重大疾病定義之約定，自可免負保險理賠責任。再者，被上訴人前向財團法人金融消費評議中心（下稱評議中心）申請評議，亦據評議中心於113年1月12日以112年評字第3258號評議書認定被上訴人請求給付保險金為無理由等語，資為抗辯。

三、原審為上訴人全部敗訴之判決，上訴人對原判決聲明不服，提起上訴，上訴聲明：㈠原判決廢棄。㈡被上訴人在第一審之訴及假執行之聲請均駁回。被上訴人則於本院答辯聲明：上訴駁回。

四、本院之判斷：

㈠、被上訴人於110年9月19日以自己為被保險人，向上訴人投保系爭保險契約，投保金額為50萬元。而被上訴人於投保前之110年9月3日曾至麗池診所進行乳房超音波檢查，依據乳房超音波報告發現右側乳房下方有2公分×0.7公分之不規則腫塊，BI-RADS分級3，嗣被上訴人於111年4月17日在臺大醫院接受切片檢查，經確診右側乳房罹患系爭疾病，屬系爭保險契約第2條第8項第5款定義之重度重大疾病，被上訴人並於111年5月22日住院治療，翌日接受右側部分乳房切除術、前哨淋巴結清除手術，於同年月25日出院，復於111年8月26日依系爭保險契約約定向上訴人申請理賠保險金，惟據上訴人以保前疾病為由拒絕給付等情，有系爭保險契約要保書、麗池診所乳房超音波檢查報告單、臺大醫院診斷證明書、系爭保險契約條款、被上訴人臺大醫院病歷紀錄等件在卷可查（詳原審卷1第129頁至第139頁、第145頁至第158頁、第349頁至第457頁），且為兩造所不爭執，是此部分之事實，首堪認定。

㈡、按保險契約訂立時，被保險人已在疾病中者，保險人對是項疾病，不負給付保險金額之責任，為保險法第127條所明定。所謂被保險人已在疾病中者，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況（最高法院90年度台上字第89號裁定意旨參照）。又前開保險法第127條規定，屬於健康保險契約保險人法定特別免責事由，保險人依上開規定主張免責者，須以被保險人於保險契約訂立時，已罹患保險事故之疾病為其要件，此項免責事由，自應由保險人負舉證之責。本件上訴人主張被上訴人於110年9月3日至麗池診所進乳房超音波檢查時，即知悉其右側乳房有腫塊之病灶存在，可徵被上訴人對於其於投保前已罹患系爭疾病，於客觀上難諉為不知，上訴人依首開規定，自可免負保險金給付責任等情，既為被上訴人所否認，則依前揭說明，應由上訴人就此免責事由存在負舉證責任。

㈢、經查：

1、被上訴人前於110年9月3日至麗池診所進行乳房超音波檢查，觀諸上訴人提出被上訴人所提供之麗池診所乳房超音波檢查報告，其上臨床檢查欄位經手寫「lump？」之文字，腫塊大小欄位則手寫記載「2×0.7cm」，醫師建議處置欄經勾選「Follow up 6 months later and BSE monthly（譯：六個月後追蹤，並每個月進行乳房自我檢查）」之內容（詳原審卷1第137頁），與麗池診所函覆原審之乳房超音波檢查報告其上臨床檢查欄位經手寫「lump」而無問號之文字，腫塊大小欄位則手寫記載「1.95×0.8cm」，醫師建議處置欄經圈選「Core biopsy（譯：粗針切片檢查）」之內容（詳原審卷1第345頁）有所不同。而麗池診所就上開報告內容相異之緣由函覆本院所詢以：「本報告（按：指被上訴人提出予上訴人之檢查報告）係於111年12月10日病患來院就診時所開立；原審113年來函所作之報告，屬事後回顧性重新檢視影像後所提出之補充意見。超音波檢查過程中，如醫師對病灶有疑慮或懷疑惡性可能時，會依臨床需要切換不同檢查模式（如Doopler）以作為診斷評估之參考，被上訴人於110年9月3日16時49分53秒開始檢查時並未使用Doopler，因檢查過程中對病灶有疑慮，於16時51分29秒切換至Doopler模式評

估同一病灶，僅為切換不同超音波檢查模式，並非另行安排新的檢查。報告開立當時係依據未使用Doopler模式之超音波影像判斷，由於檢查過程中是否使用Doopler及測量可能造成些微誤差，整體而言臨床差異不大」等語（詳本院卷1第121頁、第315頁），並有其提出被上訴人當日之乳房超音波檢查影像畫面存卷可查（詳本院卷1第123頁至第129頁）。

2、由上開函覆內容，可知臨床檢查欄位經手寫「lump」而無問號之文字、醫師建議處置欄經圈選「Core biopsy 粗針切片檢查」內容之乳房超音波檢查報告，係麗池診所醫師於113年間重新檢視影像後向原審所提出之補充意見。而參之麗池診所另函覆本院稱：「醫師於檢查過程中均會向病患說明檢查結果及可能診斷，並依醫療專業提供建議，病患於充分了解後，可自行決定是否接受粗針切片檢查或採取影像追蹤，本院具備並提供粗針切片檢查之醫療服務」等語（詳本院卷1第315頁），衡諸醫師為被上訴人進行乳房超音波檢查當下，倘若已懷疑被上訴人有罹患乳房腫瘤之高度可能性，並明確建議被上訴人進一步採用粗針穿刺切片檢查，俾便於醫師判斷係屬良性或惡性腫瘤，依常情被上訴人要無置個人身體健康於不顧，反延宕半年以上始至他醫療院所進行檢查，致己承受腫瘤變大，或係癌症惡化等延誤病情治療之重大不利益，堪認臨床檢查欄位經手寫「lump？」之文字，並於醫師建議處置欄經勾選「六個月後追蹤，並每個月進行乳房自我檢查」內容之乳房超音波檢查報告，方為被上訴人於110年9月3日前往麗池診所進行乳房超音波檢查後，當場獲告知之醫療診斷與後續處置意見。

3、又參諸乳房的腫塊可分為良性及惡性兩種，大多數為良性腫瘤，約10%可能是惡性腫瘤，而女性胸部常見的良性腫瘤可分為乳房纖維腺瘤、乳房纖維囊腫及乳房囊腫三種，其中乳房纖維腺瘤成因可能與卵巢分泌雌激素的濃度過高有關，根據研究已排除纖維腺瘤為癌前病變，形成惡性腫瘤之機率不

高，定期追蹤即可；乳房纖維囊腫則係正常乳腺組織受體內性荷爾蒙分泌不平衡之刺激產生的良性乳房腫塊，已據美國病理醫學學院聲明指出不會增加罹患乳癌之風險，幾乎9成女性乳腺多少都有纖維囊腫之變化，不視為有意義的病變；至乳房囊腫形成原因與乳房荷爾蒙的產生與吸收失調導致乳腺管擴張，或阻塞產生水泡有關，雖有與初期癌細胞混雜之風險，但約9成以上水瘤屬良性，須由醫師透過病史與觸診、超音波檢查，若有惡性的可能疑慮，再安排乳房攝影檢查，必要時切片取樣等情，有卷附醫療衛教報導可稽（詳原審卷1第181頁至第184頁），此參證人即上訴人公司與被上訴人接洽系爭保險契約業務人員魏瑋瑩於本院115年5月14日準備程序期日亦到庭證述：「(問：假設今天客人跟妳說有去做乳房超音波檢查，醫師說有乳房纖維囊腫，纖維囊腫是否算是妳要保書告知事項中所謂的良性腫瘤？)答：不是，我會跟客人說不是。」等語(詳本院卷1第147頁)，是被上訴人陳稱彼時前往麗池診所進行乳房超音波檢查時，醫師僅衛教被上訴人應自我檢查並定期追蹤，未為其他後續處置建議，被上訴人乃認定該乳房腫塊僅為自然生理現象或良性變化而非實質疾病，並迨至數月後遵醫囑前往醫院接受切片檢查時始獲悉罹患乳癌等情，尚合乎一般經驗法則，自難僅憑被上訴人於投保前曾檢查出有乳房腫塊之表徵，即遽認其於投保當時已知悉罹患系爭疾病而惡意投保，或對罹患系爭疾病於客觀上存有難諉為不知之情。

4、據此，上訴人復未能就其上揭主張更舉他證以實其說，其援引保險法第127條規定主張免責而拒絕理賠，自非可採；被上訴人依系爭保險契約約定，請求上訴人給付保險金50萬元，為有理由。

㈣、末按被保險人應於知悉保險人應負保險責任之事故後10日內通知保險人，並於通知後儘速檢具所需文件向保險人申請給付保險金；保險人應於收齊前項文件後15日內給付之，但因可歸責於保險人之事由致未在前述約定期限內為給付者，應

按年利1分加計利息給付，系爭保險契約第12條第2項定有明文（詳原審卷1第150頁）。經查，上訴人應依系爭保險契約約定給付被上訴人保險金50萬元乙節，已據論斷如前，則被上訴人就此未於期限內給付之保險金債務，併請求自112年8月30日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息，合於系爭保險契約約定，亦應准許。

五、綜上所述，被上訴人依系爭保險契約之約定，請求上訴人給付50萬元，及自112年8月30日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息，為有理由，應予准許。原審為上訴人敗訴之判決，並為准免假執行之宣告，並無不合。上訴意旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回其上訴。

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

七、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　　10　　月　　7　　日

民事第一庭審判長法　官　鄭政宗

法　官　周美玲

法　官　王佳惠

以上正本係照原本作成。

不得上訴。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　10　　月　　8　　日

書記官　黃伊婕