臺灣臺中地方法院民事判決

108年度保險字第10號

原　　告　黃琬瑜

訴訟代理人　謝心怡

被　　告　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　劉瑩玲律師

當事人間請求給付保險金事件，本院於民國111年4月15日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

原告之訴及假執行之聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、原告起訴主張：

原告於民國104年5月4日向被告投保遠雄人壽安心終身壽險20年期（保單號碼0000000000），並附加遠雄人壽好安心住院醫療健康保險附約（下稱「好安心住院醫療附約」），原告嗣於105年9月10日至106年6月10日因抗磷脂抗體症候群住院治療共11次，治療期間共支出住院病房費新臺幣（下同）9,000元、出院療養金5,400元、住院醫療費用665,085元，總計為679,485元。嗣原告向被告提出保險金給付申請，被告於107年6月以該疾病為保前疾病及保單除外條款中不孕症相關治療拒賠，迄今未給付。然原告於104年9月6日才診斷此疾病，並非保前疾病。且抗磷脂抗體症候群為自體免疫疾病，非不孕症相關疾病，被告仍應依約理賠。並聲明：㈠被告應依約給付原告保險金679,485元，及自起訴狀繕本送達翌日起，按年息10%計算之利息。㈡願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告則以：

㈠原告於104年5月4日向被告投保遠雄人壽安心終身壽險20年

期，並附加好安心住院醫療附約2計畫，保單號碼0000000000。依好安心住院醫療附約第2條第4項前段：「本附約所稱「疾病」係指被保險人自本附約生效日起持續三十日或復效日、續保日起所發生之疾病。」。

㈡原告並未證明確實罹患「抗磷脂抗體症候群」：

1.抗磷脂症後群主要臨床表現為「1.靜脈阻塞2.不明原因的懷孕併發症：10週前流產三次以上、10週後發生胎死腹中、懷孕34週前發生子癲前症而且因此早產。3.相關抽血檢查：抗心脂抗體(anti-cardiolipinlgG/lgM)、抗beta2醣蛋白抗體(anti-beta2glycoproteinllgG/lgM)、狼瘡抗凝因子(lupus anticoagulant)」，此有網路醫學文獻足憑，而關於上開「抽血檢查」，必須間隔12週以上兩次測試為陽性且臨床上出現動脈或靜脈栓塞或反覆流產，才考慮抗磷脂抗體症候群。又依臺中榮總之官網資料，認定抗磷脂抗體症後群「陽性」者，其IgG數值要大於等於20，小於20者即為陰性。

2.依卷附衛生福利部臺中醫院（下稱臺中醫院）病歷，原告於104年6月18日起至105年1月21日止，在該院由陳信華醫師診療。初次就診之診斷為「279.4 自體免疫疾病NEC」，但原告抽血檢查「抗磷脂症候群」的結果為Negative陰性，此亦經林口長庚醫院鑑定報告確認病歷內容如上述，則原告到底罹患何種「自體免疫疾病」？顯有未明！

3.原告於104年9月16日起首次至臺中榮民總醫院（下稱臺中榮總）免疫風濕科就醫，醫師為黃文男，其主訴「plan to Pregancy、G2P0SA2、one fetus GA：7 weeks （2014-11），anorther GA 9 weeks（2015-4）」等節。惟依外放病歷，原告當日抽血檢測IgM（抗心脂抗體）之數值為13.56。以原告之情形比對上述說明，原告並不符抗磷脂抗體症群之診斷。原告第2次至臺中榮總門診時間為105年3月18日，主訴同104年9月16日，醫生抽血檢驗其IgM數值亦為13.56。而依卷附抽血報告，其他數值也都正常（參外放榮總病歷之抽血檢驗數值），為何可認定原告罹患抗磷脂抗體症候群？

4.綜觀原告於臺中榮總之病歷資料，其IgM數值介於11.76-13.56間，從未超過20！且原告自述有2次未滿10週之流產紀錄（未達3次），黃文男醫師為何能診斷原告罹患抗磷脂症後群？且於原告首次就診之104年9月16日即確診？其診斷顯不合醫理！

㈢縱然原告確實罹病，然原告之「抗磷脂抗體症候群」非其投保後30日起才發生之疾病，原告之請求無理由：

1.原告主張其「抗磷脂抗體症候群」乃好安心保險附約所承保之疾病（契約生效日起持續30日起所發生之疾病），被告否認之，則原告就此有利於己之事實，依法應負舉證之責。

2.原告於104年5月4日投保前就醫頻繁，被告取得該等診所、醫院之病歷摘要後，發現：⑴原告自102年3月起至106年2月間，因不孕症至安心婦產科求診10餘次。⑵原告自103年5月至104年5月間，因不孕症至美村婦產科求診20餘次；並因胎死腹中，於104年4月14日於美村婦產科進行人工流產手術。⑶原告於104年4月11日因「過期流產」至台安醫院就醫。⑷原告於104年6月18日至臺中醫院之風溼免疫科就醫。主訴：人工受孕3次都失敗，之後自然受孕2次但流產，醫師診斷為「自體免疫疾病」、「流產伴有特定之併發症」。⑸原告並至臺中榮總就醫，自105年9月10起陸續因「抗磷脂抗體症候群」住院。承前可知，原告於投保前即數十次因不孕症就醫，並有2次流產紀錄，且投保後第46天至臺中醫院就醫，醫師立即診斷為「自體免疫疾病」。而臺中醫院上開「自體免疫疾病」、「流產伴有特定之併發症」，在原告個案就是臺中榮總所指之「抗磷脂抗體症候群」；又「抗磷脂抗體」是一種自體免疫抗體所引起的慢性全身性血管阻塞的疾病，此疾病會造成胎盤血管阻塞，而有反覆性流產、早產、不孕等情形。顯然，原告多年不孕、習慣性流產皆因「抗磷脂抗體症候群」所致，此疾病乃原告投保前即有之病症，非投保後30日後才發生之疾病，是此疾病不符上開「好安心住院醫療附約」第2條第4項前段「自本附約生效日起持續三十日起

所發生之疾病。」之定義，非好安心住院醫療附約承保範疇內之疾病。

3.又依好安心住院醫療附約第12條第2項第7款約定：「被保險人因下列事故而住院診療者，本公司不負給付各項保險金之責任：…七、不孕症…。」，原告多年來屢因不孕症就醫，應係因罹患「抗磷脂抗體症候群」導致不孕，而「抗磷脂抗體症候群」有多種治療方式，原告之所以會使用施打IVIG（免疫球蛋白）之方式治療，係因其有懷孕需求，故原告於臺中榮民總醫院之治療（即住院施打免疫球蛋白）係就不孕症為之，依上開約款，亦屬除外不保事項，被告不負理賠之責。

㈣原告之請求權多罹於時效：

被告於107年6月1日發函拒絕理賠後，原告於107年6月6日對被告之拒賠提出爭議，縱認原告於107年6月6日所提爭議已發生時效中斷之效果，但原告並未於6個月內（即108年3月6日前）對被告提起訴訟；則依民法第130條規定，時效不因原告上開請求而中斷，是以，原告所請求自105年9月10日起至106年3月18日止之間8次住院期間保險理賠已罹於時效。

㈤答辯聲明：㈠原告之訴駁回。㈡如受不利判決，被告願供擔保，請准免為假執行之宣告。

三、本院之判斷：

㈠原告主張其於104年5月4日向被告投保遠雄人壽安心終身壽險附加好安心住院醫療附約（保單號碼0000000000），嗣於105年9月10日至106年6月10日至臺中榮總住院治療共11次，向被告提出保險理賠遭拒等情，業據提出臺中榮民總醫院診斷證明書、住院醫療費用收據、被告公司107年6月1日遠壽理賠字第107046561號函、被告公司107年7月24日遠壽字第1070003187號函、好安心住院醫療附約等件為證（本院卷一第19至54頁），且為被告所不爭，此部分事實，已可認定。

㈡原告確實罹患「抗磷脂抗體症候群」：

1.原告於本件投保前曾有下列就診情形：⑴102年3月起至106

年2月間，因想懷孕至安心婦產科求診10餘次，醫師諮詢並給予排卵藥。⑵103年5月起至104年5月間，至美村婦產科求診20餘次，醫師診斷為未明示之卵巢功能障礙、有月經量或次數過少、子宮平滑肌瘤、子宮內沾連等；並因胎死腹中，於104年4月14日於美村婦產科進行人工流產手術。⑶104年4月11日因「過期流產」至台安醫院就醫。⑷於104年6月18日至台中醫院之風溼免疫科就醫。主訴：人工受孕3次都失敗，之後自然受孕2次但流產，醫師診斷為「自體免疫疾病」、「流產伴有特定之併發症」，有被告提出之病歷摘要在卷可稽（見本院卷一第91-97頁），並經本院調閱上開醫院病歷（外放證物）核閱無誤。

2.而經本院以111年1月10日中院平民儒108保險10字第1110002779號函臺中榮民總醫院詢問原告於臺中醫院就診時之診治醫師陳信華：「㈢病患黃婉瑜之病例診斷碼為『279.4自體免疫疾病，NEC』、『634.70流產伴有其他特定併發症』，請說明當時認為黃婉瑜罹患（或懷疑其罹患）何種自體免疫疾病？」（本院卷一第419頁），臺中榮民總醫院以111年1月25日中榮醫企字第1114200304號函覆本院：「㈢抗磷脂症候群。」（本院卷一第445頁），可知原告經臺中榮民總醫院診斷為抗磷脂抗體症候群前，時任臺中醫院原告之診治醫師陳信華所診斷之「自體免疫疾病」，依陳信華醫師意見即為抗磷脂抗體症候群。

3.再者，本院函詢臺中榮民總醫院原告首次就診情形及認定原告診斷為抗磷脂抗體症候群係依據何種檢查或症狀判斷乙節，經該院以111年1月26日中榮醫企字第1114200301號函覆本院：「二、說明如下：㈠病人初診為104年8月26日，當時即有抽血檢驗，104年9月16日病例記錄ACA（IgM）：13.56，為8月26日開立之檢驗報告，（ACA（IgM）正常值為<12.5MPL）。㈡抗磷脂抗體症候群診斷條件為依據國際通用Sapporo Classification Criteria for Antiphospholipid syndrome，病人符合2次流產（一次7週，一次9週），2次以上

抗磷脂抗體陽性。」（見本院卷一第469頁）。

4.復經本院兩次送請長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院（下稱長庚醫院）鑑定，該院以110年10月26日長庚院林字第1100450512號函出具鑑定意見記載：「待鑑定事項㈣『施打免疫球蛋白』是否為治療罹患『抗磷脂抗體症候群』病患之治療方法？承上，該種療法之優缺點各為何？回覆：1.是，『施打免疫球蛋白』為治療罹患『抗磷脂抗體症候群』病患之治療方法之一。2.『施打免疫球蛋白』之優點係可改善『抗磷脂抗體症候群』相關症狀（下略）。待鑑定事項㈤1.病人黃婉瑜於臺中榮民總醫院11次住院接受施打免疫球蛋白（IVIG），其目的是基於治療『抗磷脂抗體症候群』之需要？或係因做試管嬰兒，在植入胚胎與胚胎孕期，施打免疫球蛋白提高受孕機率或避免流產？回覆：1.⑴根據病歷記載，本件病人前經二次流產，據臺中榮民總醫院之病歷記載，病人主訴於103年7周流產及104年9周流產。病人105年3月18日至臺中榮民總醫院黃文男醫師門診就診，經黃醫師診斷『抗磷脂抗體症候群』（下略）。⑵就醫學言，罹有『抗磷脂抗體症候群』可能會出現反覆流產（下略）」（本院卷一第269頁）、111年2月22日長庚院林字第1110150024號函出具鑑定意見記載：「待鑑定事項㈠醫學上診斷『抗磷脂抗體症候群』之程序及標準為何？回覆：㈠就醫學言，診斷為『抗磷脂抗體症候群』需有抗磷脂抗體檢測陽性及下列事件擇一發生：⑴多次流產；或⑵心血管事件，始診斷為『抗磷脂抗體症候群』。待鑑定事項㈡依病人黃婉瑜於臺中榮民總醫院之全部病歷資料（尤其是ACA（IgM）之數值），是否認同病人黃婉瑜可診斷為『抗磷脂抗體症候群』？回覆：㈡依檢附資料所示：本件病人黃婉瑜抗心脂抗體（Anti-Cardiolipin Antibodies, ACA）檢測結果為陽性加上其流產相關記錄，可診斷為『抗磷脂抗體症候群』」（見本院卷一第473頁）。上開鑑定內容所稱「抗磷脂抗體檢測陽性，加上其流產相關記錄，可診斷為抗磷脂抗體症候群」之結果核與臺中

榮民總醫院就原告之「抗磷脂抗體症候群診斷條件為依據國際通用Sapporo Classification Criteria for Antiphospholipid syndrome，符合2次流產（一次7週，一次9週），2次以上抗磷脂抗體陽性。」之診斷結果相符。

5.由上所述，臺中榮總及長庚醫院所稱診斷抗磷脂抗體症候群之標準大致相符，且原告經陳信華醫師、黃文男醫師診斷，再經本院將病歷送請長庚醫院鑑定，均一致認為原告罹患抗磷脂抗體症候群，則原告確實罹患此疾病，應可認定，被告抗辯原告舉證不足，難以採取。

㈢原告之「抗磷脂抗體症候群」並非好安心住院醫療附約生效日起持續30日起才發生之疾病：

1.原告主張：依照鑑定結果，無法證實抗磷脂抗體症候群為投保前疾病等語。而本件經本院送請長庚醫院鑑定，該院以110年10月26日長庚院林字第1100450512號函出具鑑定意見記載：「待鑑定事項㈠依檢附之病歷資料，最早於104年9月6日於臺中榮民總醫院之病歷記載，此時已經診斷為抗磷脂抗體症候群（APS），當時亦記載病人於103年11月及104年4月曾有懷孕流產之紀錄，惟無法判定前開流產記錄是否與抗磷脂抗體症候群（鑑定報告此處為句點，但依其文義，應為「與抗磷脂抗體症候群有關」）。據此，無法研判病人罹患抗磷脂抗體症候群發生時點是否為104年6月2日後」。故依鑑定意見無法明確判斷發生時點，本院僅能另依卷內相關資料加以認定。

2.就醫學上而言，罹有抗磷脂抗體症候群臨床上需有抗磷脂抗體檢測陽性及下列事件擇一發生：⑴多次流產；或⑵心血管事件，已如前述。而經本院以111年1月10日中院平民儒108保險10字第1110002779號函臺中榮民總醫院詢問原告於臺中醫院就診時之診治醫師陳信華：「㈠病患甲○○104年6月18日之抽血檢驗報告記載「抗心脂抗體1.700Negative」、「Anti-Cardi1.900Negative」、104年7月9日起之病歷記載「…TOLD TO HAVE LOW TITER ACA-IGM」。請問：110年7月

9日病歷所載「HAVE LOW TITER ACA-IGM」是指「Anti-Cardiolipin（抗磷脂抗體）弱陽性」之意嗎？㈡依病歷，並無104年7月9日及其後歷次門診之抽血檢驗報告，則104年7月9日起之病歷記載「TOLD TO HAVE LOW TITE RACA-IGM」，是指病患甲○○於104年7月9日門診時告知陳醫生其Anti-Cardiolipin為弱陽性，陳醫師依其陳述而為病歷之記載嗎？請說明病歷記載之依據。」（本院卷一第419頁），臺中榮民總醫院以111年1月25日中榮醫企字第1114200304號函覆本院：「㈠LOW TITER ACA-IGM」是指弱陽性。㈡依據病人口述。」（本院卷一第445頁），核與臺中醫院病歷記載相符。故原告於104年6月18日至臺中醫院之「風濕免疫科」就診，於7月9日主動告知陳信華醫師：其抗磷脂抗體呈弱陽性。依原告健保就醫記錄（見本院卷二第19頁），原告上開二次門診之間，曾於6月26日及30日分別至美村婦產科及高堂中醫聯合診所就診，但中醫不會對病患抽血，而依美村婦產科104年6月26日之病歷紀錄，當天並未檢驗抗磷脂抗體數值（見本院卷一第129頁），顯示原告早在104年6月18日之前，已在其他醫療院所或檢驗所抽血進行抗磷脂抗體之檢測，知悉呈弱陽性，方能於104年7月9日告知醫師此事，故原告並非104年6月18日才出現抗磷脂抗體檢測陽性之情形。

3.又原告係因檢測抗磷脂抗體2次以上為陽性，且有2次流產記錄，故就診醫院臺中榮總及鑑定機關長庚醫院才診斷原告為抗磷脂抗體症候群。則原告於103年、104年間之2次流產既屬抗磷脂抗體症候群之臨床症狀，可知原告係於103年懷孕流產以前即已罹患抗磷脂抗體症候群，進而導致原告於103年12月間、104年4月間懷孕未滿10週連續流產。若在判斷原告有抗磷脂抗體症候群時，即引用103年、104年間之2次流產為認定依據，在判斷抗磷脂抗體症候群發生時點時，卻稱103年、104年間之2次流產未必為抗磷脂抗體症候群造成，顯然前後矛盾。再參以原告先前有多次流產紀錄，但依原告病歷，其在臺中榮總進行針對抗磷脂抗體症候群之免疫球蛋

白注射治療後，即得順利懷孕至37週（見外放病歷），且在本院時自認已經自然生產（見本院卷一第108頁），更可見原告先前流產確係因抗磷脂抗體症候群所導致，故經對症下藥後，即得避免流產狀況而順利懷孕生產。

4.由上所述，原告於103年12月、104年4月之流產應係抗磷脂抗體症候群所造成，可見此一疾病至少在103間即已存在且已經嚴重到足以導致流產，故被告抗辯原告之抗磷脂抗體症候群並非好安心住院醫療附約所約定生效日起持續30日起才發生之疾病，應屬有據。

㈣按保險法第127條規定，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。其立法意旨乃在防止發生被上訴人帶病投保之道德危險。而保險實務上有所謂等待期間（或稱觀察期間）約款，即約定保險人對於訂約後一定期間內所罹患疾病，不負給付保險金責任。此項約款係為避免健康保險契約生效後，於保險人及被保險人均不知情之情況下，因疾病潛伏、症狀不明顯、發現不易等因素，令保險人承作危險實已發生、不符承保要件而持續有效之保單，致保費收入與保險金支出失衡，及違反保險為最大善意契約原則，核與前揭規定之立法意旨不相違背，原則上應承認其效力（最高法院109年度台上字第760號民事判決參照）。依好安心住院醫療附約第2條第4項前段：「本附約所稱「疾病」係指被保險人自本附約生效日起持續三十日或復效日、續保日起所發生之疾病。」。即屬上開最高法院判決所稱之等待期間，應屬有效。而原告應係於103年間即已罹患抗磷脂抗體症候群並因而導致流產，業經本院認定如前，系爭保險契約於104年5月4日投保，因此，原告所患抗磷脂抗體症候群非屬好安心住院醫療附約所約定生效日起持續30日起才發生之疾病，不符合本件保險給付範圍，被告抗辯原告之抗磷脂抗體症候群非本件保險契約應給付之範圍，應屬有據，原告請求被告給付保險金，為無理由。

四、綜上所述，原告依保險契約之法律關係請求被告給付679,485元，及自起訴狀繕本送達翌日起，按年息10%計算之利息，為無理由，應予駁回。原告之訴既經駁回，其假執行之聲請即失所附麗，應併予駁回。

五、本件判決之結果已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及舉證，經審酌均於判決結果無影響，無庸一一贅述，附此敘明。

六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　5　　月　　13　　日

民事第五庭　法　官　王奕勛

上正本照原本作成。

如對本判決上訴，須於判決送達後20日內向本院提出上訴狀。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　　111　　年　　5　　月　　16　　日

書記官　高偉庭