臺灣臺南地方法院民事判決

107年度保險字第7號

原　　告　張月靜
訴訟代理人　徐朝琴律師
　　吳永茂律師
　　羅玲郁律師
　　侯昱安律師
被　　告　國泰人壽保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　黃調貴
000000000000000000
訴訟代理人　歐乃夫
　　林憲一
被　　告　三商美邦人壽保險股份有限公司
000000000000000000
000000000000000000
法定代理人　陳翔玠
訴訟代理人　洪子琳
　　林歷彥
被　　告　全球人壽保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　彭騰德
000000000000000000
訴訟代理人　林子凡

上列當事人間請求給付保險金事件，經本院於民國109 年10月6日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

原告之訴駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、原告起訴主張：

㈠、國泰人壽保險股份有限公司（下稱國泰人壽）部分：

①、原告於民國82年以自己為要保人兼被保險人，投保「國泰人壽保險股份有限公司萬代福211 終身壽險」，保單號碼0000000000，保險期間自82年3 月19日起終身（下稱國泰320 保單），並附加防癌終身健康保險附約，年繳保費新臺幣（下同）35,437元，共繳20年（原證1 ）。88年，原告再投保防癌終身健康保險，保單號碼0000000000，繳費20年，保險期限終身（原證2，下稱國泰837 保單）。

②、依「國泰防癌終身健康保險附約」第19條約定：「被保險人於本契約保險責任開始後，經診斷確定罹患癌症，並於有效期間內，以癌症為直接原因或癌症所引起之併發症，經醫師或醫院診斷必須接受住院治療者，本公司按其實際住院日數，以下表計算給付癌症住院醫療保險金。」；第21條約定：「被保險人於本契約保險責任開始後的有效期間內，符合第19條的約定接受住院治療後出院在家療養者，本公司按實際在家療養日數，以下表計算給付癌症在家療養保險金。」，而保單主約之給付項目「防癌終身健康保險附約」是：B ・癌症住院醫療：每日2,000 元。E ・癌症在家療養保險金：每日1,000 元。

③、後原告因膀胱惡性腫瘤，於105 年9 月13日入長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院（下稱高雄長庚醫院），9 月19日接受膀胱鏡手術，21日接受膀胱內視鏡膀胱腫瘤刮除手術（該院105 年10月5 日診字第0000000000000 診斷證明書，原證3 ），因未痊癒，經醫師診斷再於下列時日住院治療：⑴106 年6 月5 日至16日，共12天（診斷證明書，原證4 ）。⑵106 年7 月4 日至8 月9 日，共37天（診斷證明書，原證5）。⑶106 年8 月31日至9 月13日，共14天（診斷證明書，原證6 ）。⑷107 年3 月20日至4 月10日共22天（診斷證明書，原證7 ）。以上共85天。

④、上開住院醫療85日，以每日2,000 元計算，理賠金額應為17萬元；另出院後在家療養亦應為85日，以每日1,000 元計

算，故理賠金額為85,000元。兩項理賠金額合計應為255,000元。原告投保上開防癌險共2 件，理賠條件均相同，故2件之理賠金額應共為510,000 元。

⑤、又本案起訴後，原告又增加住院日數：⑸107 年4 月10日至107 年4 月12日共3 天（原證1 ）。⑹107 年5 月3 日至107 年6 月1 日共30天（原證2 ）。⑺107 年6 月7 日至107 年7 月11日共35天（原證3 ）。以上共68天。

⑥、上開自起訴後再增加之住院醫療68日，兩張保單每日2,000元加住院醫療800 元及附加住院醫療800 元，1 日共5,600元，理賠金額為380,800 元；出院後在家療養68日，2 張保單每日1,000 元及附加在家療養每日400 元，1 日共2,400元，理賠金額為163,200 元，核上開2 項理賠金額共增加544,000 元，加計原起訴請求之510,000 元，共計向被告國泰人壽請求1,054,000 元，如訴之聲明第一項所示。

㈡、三商美邦人壽保險股份有限公司（下稱三商美邦人壽）部分：

①、原告88年投保三商人壽保險股份有限公司二十年繳費新防癌終身健康保險，IX計劃三，保單號碼：000000000000（要保書見原證8 ）（下稱三商385 保單）；及三商人壽保險股份有限公司二十年繳費新防癌終身健康保險，1X計劃三，保單號碼：000000000000（要保書見原證9 ）（下稱三商392 保單），保險期間自88年9 月9 日起20年（以下合稱系爭三商保單）。

②、依三商人壽新防癌終身健康保險契約第12條約定：「被保險人符合本契約第3 條所約定之情形，經醫院或醫師診斷必須接受住院治療時，本公司按其接受癌症之實際住院日數乘以其投保計劃所列金額（如附表二）給付癌症住院醫療保險金。」；第15條約定：「被保險人符合本契約第三條所約定之情形，於醫院接受癌症住院治療後，出院在家休養時，本公司以其最近一次住院日數為限，按其投保計劃所列金額（如附表二）每日給付癌症出院療養保險金。」，是依保單

第3頁附表二保險金給付表約定，癌症住院醫療保險金（每日）計劃三為3,000 元、癌症出院休養保險金計劃三為每日2,000 元。

③、原告因膀胱癌，於高雄長庚醫院住院醫療共85天，詳同上述。

④、因此，原告之住院醫療85日，每日3,000 元，理賠金額為255,000 元。出院在家休養85日，每日2,000 元，理賠金額為170,000 元。兩項理賠金額合計為425,000 元。原告上開防癌險共投保2 件，理賠條件均相同，故合計為85萬元。詎三商美邦人壽只給付92,500元，尚餘757,500 元迄未給付。

⑤、又本案起訴後，原告又增加住院日數共68天，詳同上述。

⑥、上開自起訴後再增加之住院醫療68日，2 張保單每日3,000元，1 日共6,000 元，理賠金額為408,000 元；出院後在家療養68日，2 張保單每日2,000 元，1 日共4,000 元理賠金額為272,000 元，核上開2 項理賠金額共增加680,000 元，加計原起訴請求之757,500 元，共計向被告三商美邦人壽請求1,437,500 元，如訴之聲明第二項所示。

㈢、全球人壽保險股份有限公司（下稱全球人壽）部分：

①、原告於85年10月28日投保全球人壽之前身「國華人壽至尊還本終身保險」，保單號碼：F0000000，附加「安心住院醫療日額給付附約」計畫10（下稱全球233 保單）；嗣於86年10月25日申請變更「安心住院醫療日額給付附約」為計劃20。另於87年2 月1 日投保「國華人壽新防癌終身健康保險」（保單號碼：J0000000）、保額1 單位，繳費年期20年（要保書影本、保單條款影本，原證10）（下稱全球120 保單）。

②、依國華人壽新防癌終身健康保險契約條款第13條【癌症住院醫療保險金之給付】約定：「被保險人於本契約生效日起，經醫院或醫師診斷初次罹患癌症者，並以此為直接原因於醫院住院治療者，本公司按實際住院日數，每日按其投保單位數，依附表二有關約定給付癌症住院醫療保險金。」；第14

條【癌症特別看護保險金之給付】約定：「被保險人於本契約生效日起，經醫院或醫師診斷初次罹患癌症者，並以此為直接原因於醫院住院治療者，本公司每次自住院第七日（含）起，除依第十三條給付癌症住院醫療保險金外，每日按其投保單位數，依附表二有關約定給付癌症特別看護保險金至出院日止。」；第18條【癌症出院後療養保險金之給付】約定：「被保險人因第十三條情形住院治療者，於出院後本公司依其癌症住院醫療保險金給付日數，每日按其投保單位數，依附表二有關約定給付癌症出院後療養保險金」。

③、原告因膀胱癌，於高雄長庚醫院住院醫療共85天，詳如上述。

④、依該保單主要保險利益摘要表㈡所載：癌症醫療保險金- 住院醫療保險金（每日）3,000 元、癌症出院後療養金（每日）1,500 元、癌症特別看護保險金（每日）1,000 元。故原告之住院醫療85日，每日3,000 元，理賠金額為255,000元。出院在家休養85日，每日1,500 元，理賠金額為127,500元。癌症特別看護保險金（每日）1,000 元，85日應理賠85,000元。3 項理賠金額合計為467,500 元。

⑤、又本案起訴後，原告又增加住院日數共68天，詳同上述。

⑥、上開自起訴後再增加之住院醫療68日，1 張保單每日3,000元，1 張保單每日2,000 元，1 日共5,000 元，理賠金額為340,000 元；出院後在家療養68日，1 張保單每日1,500元，1 張保單每日1,000 元，1 日共2,500 元，理賠金額為170,000 元；癌症特別看護保險金以每日計算共53日，每日1,000 元，理賠金額為530,000 元；長期住院補償金以每日計算共5 日，每日1,000 元，理賠金額為5,000 元，核上開4項理賠金額共增加568,000 元，加計原起訴請求之467,500元，共計向被告全球人壽請求1,035,500 元，如訴之聲明第三項所示。

㈣、因原告年輕時即在醫院擔任看護，深知癌症可怕，故從82年36歲起，節衣縮食買保險，每年保費35,000餘元，繳20年，

一家的保費即達70餘萬元，買2 口更高達150 萬元以上，晚年不幸罹癌，提出理賠，3 家保險公司竟均以原告前9 次之住院並非以癌症為直接原因住院治療，不符合理賠條件，推諉拒不給付保險金，調解時，每家亦只願發給10萬元之慰問金，迫不得已，始提出訴訟。

㈤、綜上所述，原告依保險契約向被告三人請求給付保險金，被告三人卻均否認診斷證明書所載「膀胱癌」，而逕認原告住院非以癌症為原因住院治療，進而不予給付保險金。但原告是因罹患膀胱癌，經高雄長庚醫院診治後，認因膀胱癌引起下腹疼痛，而至中醫部門住院及門診針灸中醫治療，此有診斷證明書（原證一）可憑。

㈥、於訴訟中，原告又增加了住院日數，故前開第⑺次的住院時間欲延長增加請求之日數，並擴張請求第⑻⑼次之住院理賠，茲詳列如下：⑺107 年6 月7 日至8 月22日、⑻107 年9月25日至同年11月28日、⑼107 年12月23日至108 年1 月3日。

㈦、茲就高雄長庚醫院鑑定意見內容，陳述意見如下：

①、關於該院就原告於：①106 年6 月5 日至同年6 月16日，計12日（下稱第一次住院）。②106 年7 月4 日至同年8 月9日，計37日（下稱第二次住院）。③106 年8 月31日至同年9 月13日，計14日（下稱第三次住院）。④107 年3 月20日至同年4 月10日，計22日（下稱第四次住院）。⑤107 年4月10日至同年4 月12日，計3 日（下稱第五次住院）。⑥107 年5 月3 日至同年6 月1 日，計30日（下稱第六次住院）。⑦107 年6 月7 日至同年8 月22日，計78日（下稱第七次住院）。⑧107 年9 月25日至同年11月28日，計65日（下稱第八次住院）。⑨107 年12月23日至108 年1 月3日，計12日（下稱第九次住院）。上開九次住院，是否為原告因癌症或其併發症所必須接受之住院治療，高雄長庚醫院回函指出：除第一、二次為與癌症病症無關之住院外，其餘第三至第九次，均係因癌症為直接原因或因癌症所引起之併

發症，必須接受之住院治療。

②、惟原告有膀胱惡性腫瘤病史，在105 年9 月間即因膀胱惡性腫瘤，入院接受膀胱腫瘤刮除手術，嗣因癌細胞復發，經醫師診斷必須接受住院治療，乃再於106 年6 月5 日至6 月16日，計12日（即第一次住院）；106 年7 月4 日至8 月9日，計37日（即第二次住院），前後共計49日住院治療。倘非因治療膀胱惡性腫瘤，何以需住院長達49天？再者，關於原告於上列時日之住院治療，其診斷證明書均載明病因「膀胱癌」等語，此有該院106 年6 月20日、106 年8 月8 日所出具之診斷證明書二紙可佐（原證4 、5 ）。足見原告當時係因膀胱癌才至該醫院住院治療，高雄長庚醫院鑑定回函稱無關云云，並非可採，況原告提出之診斷證明書係主治醫師經多日之觀察，認原告係因膀胱癌引起的下腹部劇烈疼痛，故高雄長庚醫院醫師的診斷證明書應較該醫院之鑑定回函直接而得採信。且上開鑑定回函一方面既認原告有膀胱惡性腫瘤病史，一方面又稱原告只是因慢性膀胱發炎急性發作，只要經施打抗生素後即可出院云云，相互矛盾，故高雄長庚醫院鑑定回函稱原告之第一、二次住院與癌症病症「無關」，顯有速斷。

㈧、原告九次住院，均係以癌症為直接原因或因癌症所引起之併發症而必須接受之住院治療，故保險事故既已發生，均構成理賠事宜：

①、按保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則，保險法第54條第2 項定有明文；定型化契約如有疑義，應為有利於消費者之解釋，消費者保護法第11條第2 項亦有明定。又保險契約為最大善意之契約，於解釋時，自須注重被保險人投保之目的及其利益，始符合保險契約之締約精神。且防癌健康保險之保險人責任，乃於被保險人罹患癌症時，保險人依約負有給付保險金之責，是保險人之承保範圍，乃為防癌保險契約中保險人所負責任之最重要構成部

分，而承保範圍之界定，當以雙方保險契約之約定為據，如有疑義時，依據前揭規定，自應作有利於被保險人之解釋。尤其因保險契約皆為定型化契約，被保險人鮮少變更契約約定之餘地，因此於解釋保險契約時，自應斟酌誠信原則，以免保險人變相限縮其保險範圍，逃避應負之契約責任，獲取不當保險費利益，致喪失保險應有之功能，及影響保險市場之正常發展（最高法院96年度台上字第133 號、94年度台上字第1809號判決意旨參照）。

②、依兩造保險契約觀之，其中國泰人壽以第19條明文規定「以癌症為直接原因或癌症所引起之併發症，必須接受住院治療者」等語，足見不論係以癌症為直接原因，或癌症所引起之併發症而住院，兩者擇一，均在理賠之列，應無疑義。

③、三商美邦人壽其契約第12條規定「符合本契約第3 條所約定之情形，經醫院診斷必須接受住院治療時」等語，並未明文記載「僅以直接治療癌症本身為限」等文字，故不論係以癌症為直接原因，或癌症所引起之併發症而住院，均應在理賠之列，以符合保險法第54條第2 項及上開司法見解所定有利於被保險人之解釋原則。

④、至於全球人壽，其契約第13條固規定「…並以此為『直接原因』於醫院住院治療者」等語，辯稱應以癌症為直接原因而住院治療者，才理賠云云。然，被保險人罹患癌症接受之治療，由治療目的為標準，大致可分為治療「癌症本身」、「癌症併發症」及「治療癌症所引發之併發症」3 種，上述3種情形對投保人而言，要均認係癌症健康險之直接保障範圍，蓋隨著醫學技術對癌細胞控制、衍生病狀舒緩及術後感染處理不斷進步，此類救治延病期間勢必增長，相對醫療支出必日益龐大，此亦屬投保民眾購買此類保險之經濟上理由；且就被保險人而言，因多無醫學專業知識，當然認為因癌症引起的併發症狀均屬保險人應承保之範圍。倘保險公司對於「癌症併發症」之治療並未納入癌症保險之承保範疇亦應清楚告知投保民眾，例如在契約定義中加以排除或在批註

條款內以不保事項加以註記，俾使被保險人得事先規劃一般健康險補強因應，否則僅以「直接原因」之抽象文義限定理賠範圍，顯與投保人投保目的相違，是應認「癌症治療」、「癌症併發症之治療」及「治療癌症所引發之併發症之治療」均屬系爭契約所約定之癌症治療範疇，以符合保險法第54條第2 項所定有利於被保險人之解釋原則。

⑤、退步言之，縱認全球人壽僅須理賠原告就治療「癌症本身」者為限。然而，依據上開高雄長庚醫院鑑定意見所示，原告於107 年3 月20日至同年4 月10日（第四次住院）、107 年5 月3 日至同年6 月1 日（第六次住院）、107 年6 月7 日至同年8 月22日（第七次住院）及107 年9 月25日至同年11月28日，計65日（第八次住院）等住院期間，均是因癌症為直接原因所必須接受之住院治療。

㈨、所謂治療的意義也可以是指「調理身體及增加免疫力」，如同感冒的治療，也不是去殺死細菌，只是症狀改善而已，所以，台北榮總醫院回函說「中醫無法治癒癌症或其引起的併發症」，並不可採，難道西醫就能治癒癌症或治療其所引起的併發症嗎？在有西醫出現之前的中醫治療，難道都是沒有效果的治療嗎？因此台北榮總醫院回函稱沒有證據證明中醫可以治癒癌症或其引起的併發症，實有疑義，需再函詢衛福部或請高雄長庚醫院表示意見，說明中醫可否治療癌症或其引發之併發症。台北榮總醫院的鑑定報告我們認為太過武斷，不足作為證據等語。

㈩、聲明（見本院卷㈡第309 頁）：

①、被告國泰人壽保險股份有限公司應給付原告2,184,000 元，及其中510,000 元自起訴狀繕本送達翌日起、1674,000元自此準備狀繕本送達翌日起，均至清償日止，按週年利率百分之5 計算之利息。

②、被告三商美邦人壽保險股份有限公司應給付原告2,730,000元，及其中757,500 元自起訴狀繕本送達翌日起、1,972,500 元自此準備狀繕本送達翌日起，均至清償日止，按週年利

率百分之5 計算之利息。

③、被告全球人壽保險股份有限公司應給付原告2,474,855 元，及其中467,500 元自起訴狀繕本送達翌日起、2,007,355 元自此準備狀繕本送達翌日起，均至清償日止，按週年利率百分之5 計算之利息。

④、訴訟費用由被告共同負擔。

二、被告國泰人壽答辯略以：

㈠、原告前於82年3 月19日以自己為要、被保險人，向國泰人壽投保國泰320 保單，附加「防癌終身健康保險附約- 個人型1 單位」，（癌症住院每日2,000 元，在家醫療每日1,000 元），嗣先後於同年4 月17日及84年3 月24日再附加「住院醫療日額給付保險附約」（住院每日800 元）及「溫心住院日額保險附約」（住院每日800 元，出院療養每日400 元）（被證1 ）；復於88年8 月20日向國泰人壽投保國泰837 保單（被證2 ）（癌症住院每日2,000 元，在家醫療每日1,000 元），此部分，被告不爭執。又原告曾就第一至三次的住院期間，爭議保險理賠金，向財團法人金融消費評議中心（下稱評議中心）申訴，該中心經諮詢其醫療顧問後，以107年評字第57號判定原告第一至三次住院治療均與癌症無關（被證3 ），故被告實難給付保險理賠金予原告。

㈡、依兩造保險契約約定，本件爭點乃在：原告九次住院治療是否為以癌症為直接原因或因癌症所引起的併發症？

①、蓋原告於105 年9 月間，因膀胱惡性腫瘤至高雄長庚醫院接受刮除手術後，即已痊癒，並無癌症復發之證據。

②、依原告第一至四次住院病歷（被證4 ）顯示：第一次係因下腹痛、左腰痛及嘔吐棕色物而住院，非以癌症為直接原因或癌症所引起的併發症所致；第二次係因兩側腰痛及下背痛住院，期間雖有做膀胱鏡檢查併「切片」，惟「查無膀胱癌復發」之情形，故非以癌症為直接原因或癌症所引起的併發症所致；第三次診斷證明書（原證6 ）記載係因腹腔內感染、骨盆腔發炎、反覆泌尿道感染及膀胱惡性腫瘤病史而住院，

並無相關證據顯示為以癌症為直接原因或癌症所引起的併發症所致；第四次中醫診斷為腹痛、頻尿及痹症，期間治療主要為「針灸調理氣血」，顯非以癌症為直接原因或癌症所引起的併發症之治療，且所為白花蛇舌草用藥，實亦可於門診開立處方後回家服用，並無住院之必要性。

㈢、原告訴代自己也說本件中醫治療的作用是「調理身體及增加免疫力」，然而本件保險契約約定的是要進行「治療」，要申請理賠的要件，當然必須符合契約的文字，故本件原告之九次住院，均不符保險契約約定理賠之事由等語。

㈣、聲明（見本院卷㈠第232 頁）：

①、原告之訴駁回。

②、訴訟費用由原告負擔。

三、被告三商美邦人壽答辯略以：

㈠、原告以自己為要保人、被保險人，於88年9 月9 日向被告投保新防癌終身健康保險計畫三，共2 張，亦即三商385 保單、三商392 保單（原證8 、9 ），被告不爭執。

㈡、但原告的第一次住院，依其出院病歷摘要及診斷證明書顯示：

⑴尿液檢查未發現惡性腫瘤（negative for malignancy ）。

⑵原告自2017/6/5僅是使用Cefazolind抗生素治療。

⑶診斷證明書記載為泌尿道感染、慢性下腹痛。

㈢、第二次住院之出院病歷摘要及診斷證明書顯示：

⑴超音波檢查兩側腎迴聲顯示為圓滑的輪廓及正常的皮質（with smooth contour and normal cortex echogenicity），未記載有發現有惡性腫瘤。

⑵電腦斷層檢查結果未記載有發現有惡性腫瘤。

⑶尿液細胞學惡性腫瘤檢驗結果為「陰性」（urinecytologhy for malignancy is negative）。

⑷膀胱採樣報告顯示急性和慢性的發炎細胞浸潤，和尿路上皮病竈細胞學的非典型，建議後續追蹤（The section showss mall bladder mucosa with acute and chronicinflammato

ry cell infiltration and focal cytologicalatypia of urothelium . Follow up is suggested . ）。

⑸住院期間接受Ertapenem 、Amoxycillin 抗生素治療。

⑹診斷證明書記載泌尿道感染、慢性下腹痛。

㈣、第三次住院之出院病歷摘要及診斷證明書顯示：

⑴住院期間使用Fluconazole （8/31-9/13 ）、Cotrimoxazole （8/31-9/8）、Ertapenem （8/31-9/1）三種藥物治療。

⑵接受電腦斷層及超音波檢查，檢查結果「未」記載有發現有惡性腫瘤。

⑶診斷證明書記載腹腔內感染、骨盆腔發炎、反覆泌尿道感染。

㈤、第四次住院之出院病歷摘要及診斷證明書顯示：

⑴此段住院科別為中醫針灸科（中醫住院健保不給付）。

⑵3/20-3/23 住院期間，原告病況為偶而下腹大痛、血壓高、血糖不穩定。3/24-3/30 住院期間，原告病況為血糖高，腹瀉，跌倒。3/31-4/2住院期間，原告病況為軟便，下腹絞痛偶發，頭暈。4/3-4/40住院期間，原告病況為下腹絞痛偶發，頭暈，嘔吐。

⑶住院期間接受中醫湯藥及針灸治療，未做進一步檢查。

⑷診斷證明書記載慢性膀胱炎。

㈥、由前揭資料以觀：

1.原告住院期間多次接受電腦斷層及超音波檢查，均未發現有惡性腫瘤；

2.原告住院期間並未接受惡性腫瘤之治療；

3.原告住院期間使用之藥物Cefazolind（附件1 號）、Ertapenem （附件2 號）、Amoxycillin （附件3 號）、Fluconazole （附件4 號）、Cotrimoxazole （附件5 號）、均為殺菌、感染控制之藥物，用以治療原告之泌尿道感染、腹腔內感染、骨盆腔發炎等，均與癌症治療無關。

4.原告之診斷證明書上雖有膀胱癌之記載，惟細究出院病歷摘要後可知，該項記載僅為原告之「病史」，並非原告各該次

住院之原因，亦非原告住院接受癌症治療之證明。

㈦、綜上，原告既未住院接受癌症治療，其請求被告給付癌症住院醫療保險金及癌症出院療養保險金，自無足採。

㈧、況，原告曾就本案申請財團法人金融消費者評議中心進行評議，評議結果亦認為原告住院與膀胱癌無關。

㈨、聲明（見本院卷㈡第374 頁）：

①、原告之訴駁回。

②、訴訟費用由原告負擔。

四、被告全球人壽答辯略以：

㈠、被告依金融監督管理委員會102 年3 月20日金管保壽字第10202542631 號函核准自102 年3 月30日起概括承受國華人壽保險股份有限公司（下稱國華人壽）除保留資產、保留負債以外之資產、負債及營業。

㈡、原告有於87年2 月1 日以其本人為要保人兼被保險人，投保全球120 保單（被證一）20年期，計劃別為一單位（保障內容參「J7國華人壽新防癌終身健康保險契約條款」（附表二）「新防癌終身健康保險各項保障表」，被證二）。且依全球120 保單利益摘要表（二）所載：癌症住院醫療保險金（每日）3,000 元、癌症出院後療養金（每日）1,500 元、癌症特別看護保險金（每日）1,000 元計算。

㈢、然原告之請求並無理由：

①、原告就第一至四次住院，前已向財團法人金融消費評議中心提出評議申請，於107 年4 月19日經評議中心以金評議字第10707021320 號書函通知原告（107 評字第000071號評議書）其請求無理由（被證三）。豈料，原告竟拒絕評議決定，復執前詞而向鈞院起訴致增被告訟累。

②、按全球120 保單之契約條款第2 條第1 項約定：「本契約所稱『癌症』，指被保險人在本契約生效日前，從來未經醫院診斷罹患任何癌症，在生效日或復效日後第三十一日起初次罹患組織細胞異常增生及有轉移特性之惡性腫瘤或惡性白血求過多症，經醫院病理檢驗確定符合行政院衛生署最近刊印

之『國際疾病傷害及死因分類標準』歸屬於惡性腫瘤之疾病（如附表一）者。」、第13條約定：「被保險人於本契約生效日或復效日後第三十一日起經醫院診斷初次罹患癌症者，並以此為直接原因於醫院住院治療者，本公司按實際住院日數，每日按其投保單位數，依附表二有關約定給付『癌症住院醫療保險金』。」、第14條約定：「被保險人於本契約生效日或復效日後第三十一日起經醫院診斷初次罹患『癌症』者，並以此為直接原因於醫院住院治療者，本公司每次自住院第七日（含）起，除依第十三條給付『癌症住院醫療保險金』外，每日按其投保單位數，依附表二有關給付『癌症特別看護保險金』至出院日止。」、第18條約定：「被保險人因第十三條情形住院治療者，於出院後本公司依其『癌症住院醫療保險金』給付日數，每日按其投保單位數，依附表二有關約定給付『癌症出院後療養保險金』，但每次最高給付日數以二十一日為限。被保險人經領取癌症出院後療養保險金者，在該次癌症出院後療養保險金給付日數期間再住院、死亡、或終止契約者，其未經過日數所領癌症出院後療養保險金應由保險金或退還保險費中扣除之。」是以，依前開約定，原告若欲向被告請求全球120 保單之「癌症住院醫療保險金」、「癌症特別看護保險金」及「癌症出院療養保險金」，『除確定罹患癌症外，尚須經醫師或醫院診斷有接受住院治療之亦要且實際住院係接受癌症之治療』，至為灼然。

③、第一次住院，依出院病歷摘要第12點「住院治療經過」，記載原告住院期間接受抗生素治療（Admission ,antibiotics use），且有會診泌尿科醫師（consult Urologist）、神經科醫師（consult Neurologist ）及給予疼痛控制治療（consult pain control）（詳被證四螢光筆註記處）。

④、第二次住院，依出院病歷摘第12點「住院治療經過」，原告住院期間曾接受抗生素治療（End antibiotic therapy），且尿液細胞檢驗呈現陰性反應（urine cytologhy formalig

ancy is negative ）。此外，原告尚有接受腎臟超音波檢查（Kidney echo ）及玻尿酸1PC 膀胱內灌注及泌尿電腦斷層掃描檢查（cystistat （玻尿酸）1PC 膀胱內灌注arrange and CT for urinary abnormaly survey ）（詳被證五螢光筆註記處）。

⑤、第三次住院，依診斷證明書所診斷之內容為「腹腔內感染，骨盆腔發炎，反覆泌尿道感染，膀胱惡性腫瘤病史」（原證六）。

⑥、第四次住院，依診斷證明書係由高雄長庚醫院之中醫針灸科開立，其診斷內容為「慢性膀胱炎，膀胱癌」（原證六）。

⑦、審酌前開診斷證明書及出院病歷摘要所載內容，原告皆非以癌症為直接原因於醫院住院治療至為明確，蓋因徵諸第一次住院之出院病歷摘要可知，原告僅接受膀胱慢性發炎之消炎治療，未見醫院施予任何與腫瘤有關之常規治療。再者，原告第二次住院治療期間仍繼續接受抗生素治療，顯然經醫師判斷仍與慢性膀胱炎有關。然醫院為求慎重，旋為原告施以泌尿道系統腫瘤檢驗，然並未發現惡性細胞，遂以臨床常用之膀胱內藥物（玻尿酸）灌注治療緩解原告膀胱慢性發炎之不適感。此觀原告第三次住院之診斷證明書之診斷內容為「腹腔內感染，骨盆腔發炎，反覆泌尿道感染，膀胱惡性腫瘤病史」可證，皆與癌症無涉，足徵原告前開泌尿系統之患疾係單純慢性發炎所致甚明。雖第四次住院經高雄長庚醫院中醫針灸科診斷「慢性膀胱炎，膀胱癌」，惟中醫師係如何確定原告膀胱癌再發？何以原告不至泌尿科回診而至中醫針灸？中醫針灸科住院治療22天之直接原因是否係治療癌症？實無從藉該診斷證明書之內容判斷其治療目的與膀胱癌之關聯性。職是之故，被告實難給付系爭保單之各項癌症住院醫療保險金、癌症出院後療養金、癌症特別看護保險金至為灼然。

㈣、原告第四次住院、第六次住院、第七次住院及第八次住院，都是在中醫科，高雄長庚醫院既於函中確認原告自106 年6

月5 日起至108 年1 月3 日止期間相關就醫紀錄，「並無」腫瘤復發之紀錄，可見原告之膀胱癌業已痊癒。高雄長庚醫院函文亦稱原告於中醫住院期間所實施之針灸及中藥治療，係以「調整氣血、抗腫瘤」為主，應認為其主要目的係增強原告之抵抗力、預防腫瘤復發，並調理其身體狀況，難謂原告係因治療癌症及其引起的併發症之故而住院甚明。又查實務見解認為目前中醫對於治療癌症或其併發症，尚無醫學實證明確記載確有療效（臺灣高雄地方法院96年保險簡上字第1 號判決參照，附件1 ），若原告之膀胱癌若於西醫癌症療程已完成、惡性腫瘤經外科手術全部移除且預後良好，則該中醫治療自然僅係為原告做單純之身體調理，與癌症無關。

㈤、退步言之，即使認為該中醫治療確有療效（僅為假設之語），在高雄長庚醫院已確定原告腫瘤未復發之前提下，顯難認其係因以治療癌症為直接原因而住院，至多僅得認為其可能係為治療癌症引起之併發症或調理身體之需要而住院。高雄長庚醫院雖於函覆中就中醫住院部分表示「…認病人是因癌症及其引起的併發症，必須接受住院治療」，惟依該函就此部分之其他敘述，並無原告癌症復發或具體對癌症及其併發症治療之記載，足見高雄長庚醫院函文就此部分之結論，並非可採等語。

㈥、聲明（見本院卷㈡第47頁）：

①、原告之訴駁回。

②、訴訟費用由原告負擔。

③、如受不利益判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

五、本院得心證之理由：

㈠、按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任。但法律別有規定，或依其情形顯失公平者，不在此限，民事訴訟法第277 條定有明文。是以民事訴訟如係由原告主張權利者，應先由原告負舉證之責，若原告先不能舉證，以證實自己主張之事實為真實，則被告就其抗辯事實即令不能舉證，或其所舉證據尚有疵累，亦應駁回原告之請求。

㈡、經查，⑴原告於82年以自己為要保人兼被保險人，投保「國泰人壽保險股份有限公司萬代福211 終身壽險」，保單號碼0000000000，保險期間自82年3 月19日起終身下，並附加防癌終身健康保險附約，年繳保費35,437元，共繳20年（原證1 ）。88年，原告再投保防癌終身健康保險，保單號碼0000000000，繳費20年，保險期限終身（原證2837）；依「國泰防癌終身健康保險附約」第19條約定：「被保險人於本契約保險責任開始後，經診斷確定罹患癌症，並於有效期間內，以癌症為直接原因或癌症所引起之併發症，經醫師或醫院診斷必須接受住院治療者，本公司按其實際住院日數，以下表計算給付癌症住院醫療保險金。」；第21條約定：「被保險人於本契約保險責任開始後的有效期間內，符合第19條的約定接受住院治療後出院在家療養者，本公司按實際在家療養日數，以下表計算給付癌症在家療養保險金。」，而保單主約之給付項目「防癌終身健康保險附約」是：B ・癌症住院醫療：每日2,000 元。E ・癌症在家療養保險金：每日1,000 元；⑵原告88年投保三商人壽保險股份有限公司20年繳費新防癌終身健康保險，IX計劃三，保單號碼：000000000000（要保書見原證8 ）；及三商人壽保險股份有限公司20年繳費新防癌終身健康保險，1X計劃三，保單號碼：000000000000（要保書見原證9 ），保險期間自88年9 月9 日起20年；依三商人壽新防癌終身健康保險契約第12條約定：「被保險人符合本契約第3 條所約定之情形，經醫院或醫師診斷必須接受住院治療時，本公司按其接受癌症之實際住院日數乘以其投保計劃所列金額（如附表二）給付癌症住院醫療保險金。」；第15條約定：「被保險人符合本契約第三條所約定之情形，於醫院接受癌症住院治療後，出院在家休養時，本公司以其最近一次住院日數為限，按其投保計劃所列金額（如附表二）每日給付癌症出院療養保險金。」，是依保單第3頁附表二保險金給付表約定，癌症住院醫療保險金（每日）計劃三為3,000 元、癌症出院休養保險金計劃三為每日

2,000 元；⑶原告於85年10月28日投保全球人壽之前身「國華人壽至尊還本終身保險」，保單號碼：F0000000，附加「安心住院醫療日額給付附約」計畫10；嗣於86年10月25日申請變更「安心住院醫療日額給付附約」為計劃20，另於87年2 月1 日投保「國華人壽新防癌終身健康保險」（保單號碼：J0000000）、保額1 單位，繳費年期20年（要保書影本、保單條款影本，原證10）；依國華人壽新防癌終身健康保險契約條款第13條【癌症住院醫療保險金之給付】約定：「被保險人於本契約生效日起，經醫院或醫師診斷初次罹患癌症者，並以此為直接原因於醫院住院治療者，本公司按實際住院日數，每日按其投保單位數，依附表二有關約定給付癌症住院醫療保險金。」；第14條【癌症特別看護保險金之給付】約定：「被保險人於本契約生效日起，經醫院或醫師診斷初次罹患癌症者，並以此為直接原因於醫院住院治療者，本公司每次自住院第7 日（含）起，除依第13條給付癌症住院醫療保險金外，每日按其投保單位數，依附表二有關約定給付癌症特別看護保險金至出院日止。」；第18條【癌症出院後療養保險金之給付】約定：「被保險人因第13條情形住院治療者，於出院後本公司依其癌症住院醫療保險金給付日數，每日按其投保單位數，依附表二有關約定給付癌症出院後療養保險金。」等情，為兩造所不爭執，並有各該要保書、保險契約、保險附約附卷可稽，堪可認定。

㈢、又查，原告曾因膀胱惡性腫瘤，於105 年9 月13日入長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院，於9 月19日接受膀胱鏡手術，21日接受膀胱內視鏡膀胱腫瘤刮除手術，亦為兩造所不爭執，且有高雄長庚醫院105 年10月5 日診字第0000000000000 診斷證明書（原證3 ）附卷為憑，亦堪認定。

㈣、從而，依兩造所簽訂之保險契約內容觀之，⑴被告國泰人壽部分，需符合「經診斷『確定罹患』癌症，並於有效期間內，以癌症為『直接』原因或『癌症所引起之併發症』，經醫師或醫院診斷『必須』接受住院治療者」之契約條件，被

告國泰人壽始賠付癌症住院醫療保險金以及癌症在家療養保險金。⑵被告三商美邦人壽部分，則需符合契約第3 條所定【保險範圍】之「初次接受醫院或醫師有關癌症『篩檢或病理檢查』，並經診斷確定為罹患癌症者」契約條件（本院卷一第41、47頁），之後始依保險契約第12、15條約定：「被保險人『符合本契約第3 條』所約定之情形，經醫院或醫師診斷『必須』接受住院治療時」，給付癌症住院醫療保險金及癌症出院療養保險金。⑶被告全球人壽部分，需符合「被保險人於本契約生效日起，經醫院或醫師診斷初次罹患癌症者，並以此為『直接原因』於醫院住院治療者」之契約條件，被告全球人壽始賠付癌症住院醫療保險金、癌症特別看護保險金或癌症出院後療養保險金。

㈤、而查，原告第一次住院，依其出院病歷摘要及診斷證明書顯示：⑴其尿液病理檢查並未發現惡性腫瘤（negative formalignancy）。⑵自2017/6/5起僅使用Cefazolind抗生素治療。⑶診斷證明書記載為泌尿道感染、慢性下腹痛。（本院卷一第31、127-138 頁；藥物仿單見同卷第313 頁）；依第二次住院之出院病歷摘要及診斷證明書顯示：⑴其以超音波檢查兩側腎臟，迴聲顯示為圓滑的輪廓及正常的皮質（with smooth contour and normal cortex echogenicity ），未記載有發現有惡性腫瘤。⑵電腦斷層檢查結果未記載有發現有惡性腫瘤。⑶尿液細胞學惡性腫瘤檢驗結果為「陰性」（urin ecytologhy for malignancy is negative）。⑷膀胱採樣報告顯示急性和慢性的發炎細胞浸潤，和尿路上皮病竈細胞學的非典型，建議後續追蹤（The section showssmall bladder mucosa with acute and chronicinflammatory cell infiltration and focal cytologicalatypia of urothelium . Follow up is suggested . ）。⑸住院期間接受Ertapenem 、Amoxicillin 抗生素治療。⑹診斷證明書記載泌尿道感染、慢性下腹痛（本院卷一第151、33頁；藥物仿單見同卷第323 、331 頁）；第三次住院，依出院病歷摘

要及診斷證明書顯示：⑴住院期間使用Fluconazole （8/31-9/13 ）、Cotrimoxazole （8/31-9/8）、Ertapenem （8/31-9/1）三種藥物治療。⑵接受電腦斷層及超音波檢查，檢查結果並未記載有發現有惡性腫瘤。⑶診斷證明書記載腹腔內感染、骨盆腔發炎、反覆泌尿道感染（本院卷一第35、281 至291 頁；藥物仿單見同卷第323 、335 、339 頁）；第四次住院，依出院病歷摘要及診斷證明書顯示：⑴此段住院科別為中醫針灸科（中醫住院健保不給付）。⑵3/20-3/23住院期間，原告病況為偶而下腹大痛、血壓高、血糖不穩定。3/24-3/30 住院期間，原告病況為血糖高，腹瀉，跌倒。3/31-4/2住院期間，原告病況為軟便，下腹絞痛偶發，頭暈。4/3-4/40住院期間，原告病況為下腹絞痛偶發，頭暈，嘔吐。⑶住院期間接受中醫湯藥及針灸治療，「未做進一步檢查」。⑷診斷證明書記載慢性膀胱炎（本院卷一第37、199 至205 頁）。基上，足認原告第一至四次住院期間，有數次接受電腦斷層及超音波檢查、尿液病理檢查、切片病理檢查等，然均未發現有膀胱癌或其他癌症之復發情況；且原告各該住院期間均未有接受惡性腫瘤之治療之記載或用藥；而醫囑用藥Cefazolind、Ertapenem 、Amoxycillin 、Fluconazole 、Cotrimoxazole ，均為殺菌、抗生素類感染控制之藥物，有如前述，故應堪認原告第一至四次住院均係以治療原告之泌尿道感染、腹腔內感染、骨盆腔發炎等疾病無訛，尚無客觀證據證明其癌症復發或轉移或為治療與癌症直接相關之併發症。雖原證4 至7 高雄長庚醫院診斷證明書有記載診斷「膀胱癌（或惡性腫瘤）」字樣（本院卷一第31至39頁），然原告於105 年9 月21日業已接受膀胱內視鏡腫瘤刮除手術，事後再經癌症之篩檢或病理檢查，均無客觀證據顯示有癌症之復發或轉移，則上開診斷證明書上之記載，應係指如原證6 感染醫學科所開立之診斷證明書所載之「膀胱惡性腫瘤『病史』」之意（本院卷一第35頁），而非如原告所述，可逕為認定由診斷證明書可以證明：醫師亦判

斷其住院係為治療其膀胱癌云云。

㈥、復查，稽之評議中心107 年評字第71、72、57號評議書判斷理由均為：「經諮詢本中心專業醫學顧問，其意見略以：106 年6 月5 日迄同年月16月住院（即第一段住院），因下腹痛和左腰痛、棕色嘔吐物住院。此次住院完全和膀胱癌無關。106 年7 月4 日迄同年8 月9 日住院（即第二段住院），因兩側腰痛和下背痛住院，申請人因去急診而以尿路感染收住院。106 年8 月7 日接受電腦斷層檢查：並無膀胱癌復發情形。106 年7 月18日做膀胱鏡檢查合併切片- 病理報告：無膀胱癌。所以此次住院應視為單純為尿路感染住院，和膀胱癌無關。106 年8 月31日迄同年9 月13日住院（即第三段住院），此次住院並無出院病歷摘要作佐證，只附一張診斷書，而且是由感染科醫師所寫。依此診斷書，無法看出開次住院和膀胱癌有無關係。又諮詢另一專業醫學顧問，其意見略以：1.106 年6 月5 日至6 月16日（即第一段住院），因泌尿道感染住院，無癌症相關治療。2.106 年7 月4 日至8月9 日（即第二段住院），因泌尿道感染住院，106 年7 月18日，申請人在高雄長庚醫院接受膀胱鏡切片手術，惟病歷報告為發炎反應，無膀胱癌再發，也非癌症相關治療。3.106 年8 月31日至9 月13日（即第三段住院），因泌尿道感染住院，無癌症相關治療。」（本院卷一第123 、125 頁、第309 至311 頁、第183 、184 頁），益徵由醫學客觀篩檢及病理檢查之結果，本件原告第一至四次之住院原因，均非接受癌症治療甚明，而既無癌症之復發，則依理，亦當非治療癌症之併發症。

㈦、雖經原告聲請，本院函詢高雄長庚醫院有關原告各次住院之治療情況，該院於109 年1 月13日以長庚院高字第1090150317號函覆稱（見本院卷二第221 至223 頁）：「二、據病歷所載，張女士有膀胱惡性腫瘤病史；其106 年（下同）6 月3 日至本院急診、住院，主訴下腹痛，經細胞學檢查顯示部分非典型細胞，診斷為慢性膀胱發炎急性發作，經抗生素等

治療後於同月16日出院，復因感染再於7 月4 日起至8 月9日止期間至本院急診、住院；依病人病情評估，其因慢性膀而疼痛難耐，門診治療有難度而有住院之必要性，與癌症病症『無關』，『又檢視病人6 月5 日起至108 年1 月3 日止期間相關就醫紀錄，無腫瘤復發之紀錄』。三、次查，病人106 年7 月4 日起至同年月7 日止期間係因解尿疼痛及下腹痛、後腰痛至急診就醫，嗣於7 月7 日轉住院接受治療，誠如上述。四、另病人106 年8 月29日至感染醫學科門診就醫，主訴畏寒顫抖、下腹疼痛及陰道出現大量分泌物，雖處方fluconazole 、cotrimoxazole 及ertapenem 藥物等治療，惟尿液培養出E . coli屬多重抗藥性菌株，口服抗生素只有cotrimoxazole 在抗藥性檢驗為具敏感性，此外，病人下腹有muscleguarding，不能排除腹膜炎，故安排病人住院接受治療；嗣於106 年8 月31日起至同年9 月13日止期間住院，經（一）經陰道超音波及腹部（含骨盆腔）電腦斷層掃描發現其雙側腎臟外廓多處凹入、右側卵巢鈣化及（二）反覆泌尿道感染、慢性膀胱炎、骨盤腔發炎疑併發腹膜炎，故本次病人住院乃因膀胱癌引起的併發症必須住院接受治療。五、又，中醫住院健保不給付，屬自費項目，且病人業已確診罹患膀胱癌，並於104 年9 月21日接受膀胱鏡腫瘤刮除術，『為減少病人中醫住院之支出』，故中醫住院期間【107 年（下同）3 月20日起至4 月10日止、5 月3 日起6 月1日止、6 月7 日起8 月22日、9 月25日起11月28日止】『未特別安排檢查』，純粹以治療為主，即實施針灸及中藥治療，針灸以全身治療為主，用穴為百會、神庭、絲竹空、印堂、合谷、列缺、足三里、三陰交、太衝等，中藥治療以調整氣血、以抗腫瘤為主，如黃耆、白芍、當歸、白花蛇舌草、烏藥、香附等，又病人主要是因下腹疼痛嚴重和尿失禁反覆，必要住院每天治療以加強延續療效，如以門診則無法每日治療，效果較差，基此，認病人是因癌症及其引起的併發症，必須接受住院治療。六、再，病人107 年4 月10日起

至同年月12日止並未至本院住院之紀錄，而是其因下腹痛約1 週而至本院急診就醫，經貧血、肝腎指數異常、血糖過高、高金鉀、尿液檢查結果為膿尿，且腹部X 光及電腦斷層檢查顯示大腸中有糞便累積，診斷為腸阻塞、泌尿道感染症及高血鉀症，經藥物治療後，病人病情緩解而離院，故認其乃癌症所引起之併發症至急診就醫。七、末，病人107 年12月23日至本院急診、住院，主訴下腹痛，診斷為（一）泌尿道感染及（二）膀胱惡性腫瘤病史，經藥物等治療後病人病情緩解而於108 年1 月3 日出院；依病人病情評估，其為癌症所引起之併發症住院。」等語在卷，然本院審酌，高雄長庚醫院既稱原告第一、二次住院均係因治療慢性膀胱炎，與癌症「無關」（同卷第221 頁），則何以第三次住院，也有慢性膀胱炎之病況，卻改口認為係屬膀胱癌引發之「併發症」而必須住院？其次，該院明確表示：「檢視病人106 年6 月5 日起至108 年1 月3 日（亦即至第九次住院的出院日）止期間相關就醫紀錄，『無』腫瘤復發之紀錄。」（同卷第221 頁），則衡情，原告既均無腫瘤復發之情況，則原告如何能「因膀胱癌引起」之併發症而住院？再者，該院除自承原告均無腫瘤復發之紀錄，亦明確表示「為了減少病人中醫住院之自費支出，故原告之第四六七八次住院，『均未』特別安排檢查，純粹以治療為主。．．．基此，認病人是因癌症及其引起的併發症，必須接受住院治療。」（同卷第223 頁），換言之，上開住院期間既然沒有經過任何檢查程序確認，中醫醫師係依憑何等客觀證據而驟然認定原告上開各次住院均係「『因癌症』及癌症引起之併發症而必須住院治療」？綜上，足徵高雄長庚醫院前開回函所述內容前後矛盾，與邏輯法則有違，且欠缺客觀醫學證據為憑，實難採為有利於原告之論據。

㈧、另查，經本院另行函詢非原告就醫醫院之臺北榮民總醫院，該院於109 年8 月18日以北總泌字第1090003549號函暨鑑定意見回覆表示（見本院卷二第439 至451 頁）：「㈠、原告

所罹膀胱惡性腫瘤至今有無復發或移轉？意見：依據高雄長庚醫院105 年09月13日至105 年10月21日，出院病歷摘要記載：羅浩倫主治醫師依據膀胱檢查，病理報告診斷張月靜罹患膀胱癌第一期。106 年07月07日至106 年08月09日，因兩側腰痛住院，羅浩倫主治醫師安排尿液細胞學檢查、膀胱鏡檢查以及電腦斷層檢查確認膀胱癌『無復發或移轉』。之後107 年12月25日至108 年01月03日，腎臟科住院，出院病歷摘要顯示膀胱癌『無復發或移轉』。㈡、醫學上〔併發症〕之定義為何？因膀胱惡性腫瘤所引起的併發症有哪些？（以上請檢附相關醫療文獻參考）意見：併發症指在疾病發展過程中之續發性反應所造成的結果，是醫學、病理，可能是因為病患在醫療或護理過程中，因為一種疾病合併引發其他的另一種或幾種疾病（文獻參考1 ）。因膀胱惡性腫瘤所引起的併發症包含移轉、貧血、腎水腫、尿道狹窄、尿失禁、尿滯留、輸尿管狹窄等（文獻參考2 ）。㈢、就目前實證醫學而言，有無相關文獻資料可證中醫可直接治（癒）癌症或其引起併發症？（以上請檢附相關醫療文獻參考）意見：就目前實證醫學而言，查『無』相關文獻資料可確切佐證中醫可直接治（癒）癌症或其引起併發症。㈣、原告系爭9 階段住院⑴106 年6 月5 日至106 年6 月16日⑵106 年7 月7 日至106 年8 月9 日⑶106 年8 月31日至106 年9 月13日⑷107 年3 月20日至107 年4 月10日⑸107 年4 月10日至107 年4 月12日⑹107 年5 月3 日至107 年6 月1 日⑺107 年6 月7 日至107 年8 月22日⑻107 年9 月25日至107 年11月28日⑼107 年12月23日至108 年1 月3 日，是否係直接治療其膀胱惡性腫瘤或其所引起的併發症？（請惠予指出相關明確證據或病歷資料上之證據）意見：⑴106 年6 月5 日至106 年6 月16日，泌尿科住院，依據出院病歷摘要記載：羅浩倫主治醫師診斷是膀胱（疼）痛，急性或慢性膀胱炎引起，並未記載係直接治療其膀胱惡性腫瘤或所引起的併發症，⑵106 年7 月7 日至106 年8 月9 日，泌尿科住院，依據出院病歷摘

要記載因兩側腰痛住院，羅浩倫主治醫師安排尿液細胞學檢查、膀胱鏡檢查以及電腦斷層檢查確認膀胱癌無復發或移轉。雖然出院『診斷是尿路感染』，但安排膀胱鏡檢查以及電腦斷層檢查，是在確認膀胱惡性腫瘤病況，是與膀胱惡性腫瘤有關，⑶106 年8 月31日至106 年9 月13日，感染醫學科住院出院，診斷是尿路感染，依據出院病歷摘要記載，出院後回診血液腫瘤科，感染醫學科，不易判定係直接治療其膀胱惡性腫瘤或所引起的併發症，⑷107 年3 月20日至107 年4 月10日，中醫針灸科住院，依據診療摘要，出院診斷是腹痛、頻尿、痹症，不易判定係直接治療其膀胱惡性腫瘤或所引起的併發症，⑸107 年4 月10日至107 年4 月12日，無出院病歷摘要，不易判定係直接治療其膀胱惡性腫瘤或所引起的併發症，⑹107 年5 月3 日至107 年6 月1 日，中醫針灸科住院，依據診療摘要，出院診斷是腹痛、頻尿、痹症，不易判定係直接治療其膀胱惡性腫瘤或所引起的併發症，⑺107 年6 月7 日至107 年8 月22日，中醫針灸科住院，依據診療摘要，出院診斷是腹痛、頻尿、痹症，不易判定係直接治療其膀胱惡性腫瘤或所引起的併發症，⑻107 年9 月25日至107 年11月28日中醫針灸科住院，依據診療摘要，出院診斷是腹痛、頻尿、痹症，不易判定係直接治療其膀胱惡性腫瘤或所引起的併發症，⑼107 年12月23日至108 年1 月3日，腎臟科住院出院診斷是反復性尿路感染，不易判定係直接治療其膀胱惡性腫瘤或所引起的併發症。㈤、承上題，如屬肯定，則是否皆有住院之必要？合理住院天數為何？意見：由病歷記載，『無法判定』是否皆有住院之必要，合理住院天數亦無法判定。㈥、或者，原告系爭9 階段住院原因是否與其非關惡性腫瘤之〔過往病症〕始有關聯？醫學上可否認定係屬原告之『前舊疾』之延續治療？意見：由病歷記載，『101 年2 月13日至101 年2 月22日，一般內科住院，出院診斷是尿路感染、神經性膀胱合併慢性膀胱炎、慢性尿滯留、糖尿病合併自主神經失調、第5 腰椎第1 薦椎間椎間

板突出（手術後）等，101 年3 月30日至101 年5 月2 日，腎臟科住院，出院診斷是尿路感染、神經性膀胱合併慢性膀胱炎、慢性尿滯留、糖尿病合併自主神經失調，101 年6 月14日至101 年6 月23日腎臟科住院，出院診斷是尿路感染，102 年4 月11日至102 年4 月22日一般內科住院住院，出院診斷是尿路感染』。由此病史視之，原告9 階段住院原因『多少與其非關惡性腫瘤之〔過往病症〕有關聯』，醫學上不排除前舊疾之延續治療之可能性。」等語明確在卷，由此益徵，就原告所舉證據實不足以認定其系爭九次住院係以癌症為直接原因或因癌症所引起之併發症、經醫師或醫院診斷必須接受住院治療者，核與原告及被告三公司簽署之保險契約理賠要件並不相符。

六、綜上所述，原告既無從提出有何經醫學篩檢或病理檢查之客觀證據足以證明其有膀胱癌復發或轉移之情況，從而，即無法驟認其系爭九次住院係為治療癌症或因癌症而引起的併發症，且經醫師評估確實具有住院之必要性者，因此，原告主張依與被告三公司簽署之保險契約而請求被告國泰人壽保險股份有限公司給付2,184,000 元、被告三商美邦人壽保險股份有限公司給付2,730,000 元、被告全球人壽保險股份有限公司給付2,474,855 元，及法定遲延利息，則均無理由，應予駁回。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊防禦方法及舉證，經本院審酌後，認均不足以影響本判決之結果，毋庸一一論列，至原告另具狀聲請再函詢衛福部：膀胱癌之併發症為何、中醫可否治療癌症等項（本院卷三第104 至106 頁），亦不足以影響本判決之結果，並無調查之必要，併此敘明。

八、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　109　　年　　10　　月　　30　　日

民事第一庭　法　官　吳金芳

以上正本證明與原本無異。

如不服本判決，應於判決送達後20日內，向本院提出上訴狀並表

明上訴理由（須附繕本），如於本判決宣示後送達前提起上訴者，應於判決送達後20日內補提上訴理由書（須附繕本）。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　　109　　年　　10　　月　　30　　日

書記官　李崇文