

臺灣臺南地方法院臺南簡易庭民事判決

113年度南保險簡字第8號

原告 邱淑茹

訴訟代理人 洪維廷律師

被告 國泰人壽保險股份有限公司

法定代理人 熊明河

訴訟代理人 林憲一

上列當事人間請求給付保險金事件，經臺灣臺北地方法院臺北簡易庭裁定移送前來（113年度北保險簡字第26號），本院於民國14年5月12日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

一、原告之訴駁回。

二、訴訟費用新臺幣3,090元由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：原告於民國83年9月3日以自己為要保人及被保險人，向被告投保「美滿人生312終身壽險」，附加2單位之「防癌終身健康保險附約」（下稱系爭附約），約定被保險人於附約保險責任開始後，經診斷確定罹患癌症，並於有效期間內在醫院接受以癌症為直接原因或癌症引起的併發症而必要的門診治療，每次之癌症門診醫療保險金為新臺幣（下同）1,000元。嗣原告於94年間診斷罹患右側惡性腫瘤（即腎癌）第3期，自109年9月21日起至112年5月1日止，至郭綜合醫院就診達146次，被告應給付原告292,000元（計算式：2,000元×146次=292,000），惟被告僅給付2,000元之癌症門診醫療保險金，即拒絕再給付原告其他次之醫療保險金。為此，爰依兩造間保險契約之法律關係，提起本件訴訟等語。並聲明：被告應給付原告29萬元，及自起訴狀繕本送達亦日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息。

二、被告則以：原告於94年間罹患腎癌並接受治療後，至今並無移轉或復發之情形，且依原告之病歷資料，所治療者為過敏

01 性鼻炎、皮膚癢及腰部、腹部、雙膝與全身關節疼痛控制等
02 病症，均與其腎癌或腎癌所引發之併發症無關，況癌症病患
03 接受治療後，若無移轉或復發之情形，按一般醫療常規，每
04 半年追蹤一次即為已足，實無如原告每月接受4次以上門診
05 之必要。另原告自109年9月21日起至112年5月1日止至郭綜
06 合醫院接受門診治療共146次，診斷證明關於109年10月19
07 日、110年4月5日及112年4月19日之就診日期有重複記載情
08 形，且其就110年11月27日前就診之保險金請求權均已罹於
09 時效而消滅，被告並已給付其109年9月21日、110年1月7
10 日、110年7月12日、111年1月10日、111年6月20日、111年7
11 月2日、111年7月18日、111年10月31日、112年1月2日、111
12 年1月9日、112年2月20日、112年4月18日、112年4月19日、
13 112年4月20日、112年4月21日、112年4月22日、112年4月24
14 日、112年4月26日、112年5月1日之癌症門診醫療保險金，
15 其餘門診則無明確證據與腎癌之併發症相關等語，資為抗
16 辯。並聲明：原告之訴駁回。

17 三、兩造不爭執事項：

- 18 (一)原告於83年9月3日以自己為要保人及被保險人，向被告投保
19 「美滿生312終身壽險」，附加2單位之系爭附約，約定每單
20 位每次之癌症門診醫療保險金為1,000元。
- 21 (二)原告經診斷患有右側腎惡性腫瘤而至郭綜合醫院門診治療，
22 經郭綜合醫院開立111年11月28日及112年5月1日診斷證明
23 書，醫囑欄之109年10月19日、110年4月5日及112年4月19日
24 有重複記載情形。
- 25 (三)被告已給付原告109年9月21日、110年1月7日、110年7月12
26 日、112年4月18日之癌症門診醫療保險共14,000元。
- 27 (四)原告就110年11月27日前就診之保險金請求權，已逾2年時效
28 而消滅。

29 四、得心證之理由：

- 30 (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，
31 民事訴訟法第277條前段定有明文。又民事訴訟如係由原告

01 主張權利者，應先由原告負舉證之責，若原告先不能舉證，
02 以證實自己主張之事實為真實，則被告就其抗辯事實，即令
03 不能舉證，或其所舉證據尚有疵累，亦應駁回原告之請求
04 （最高法院72年台上字第4225號判決意旨參照）。復按保險
05 契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用之
06 文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則，保
07 險法第54條第2項定有明文。惟解釋契約，固須探求當事人
08 立約時之真意，不能拘泥於契約之文字，但契約文字業已表
09 示當事人真意，無須別事探求者，即不得反捨契約文字而更
10 為曲解（最高法院17年上字第1118號判決意旨參照），是保
11 險法第54條第2項後段規定為有利於被保險人之解釋，僅於
12 解釋契約有疑義時始有適用。

13 (二)經查，系爭附約第22條約定「被保險人於本附約保險責任開
14 始後，經診斷確定罹患癌症，並於有效期間內在醫院接受以
15 癌症為直接原因或癌症引起的併發症而必要的門診治療，本
16 公司按下表計算給付癌症門診醫療保險金」等語（見北保險
17 簡卷第16頁），堪以認定。

18 (三)原告主張其於94年間診斷罹患腎癌第3期，自109年9月21日
19 起至112年5月1日止至郭綜合醫院就診達146次，固據其提出
20 診斷證明書為證（見北保險簡卷第21至22頁），惟被告就上
21 開門診是否係以癌症為直接原因或癌症引起的併發症而必要
22 之治療有所爭執。經本院就「1.原告於94年罹患腎癌接受治
23 療至今，有無移轉或復發之情形？」、「2.原告於109年9月
24 21日起至112年5月1日間所接受之門診治療，是否均有接受
25 病理組織切片或電腦斷層掃描等相關檢查？是否均係直接治
26 療其腎癌或腎癌所引起之併發症？」、「3.承上，如屬肯
27 定，則依原告之病況是否均有接受門診之必要？一般腎癌患
28 者接受治療後若無移轉或復發之情形，則常規門診追蹤治療
29 頻率為何？」等事項，囑託臺北榮民總醫院（下稱臺北榮
30 總）鑑定，鑑定意見略以：「1.根據111年7月20日之腎臟核
31 磁共振（MRI）報告，顯示無局部復發之情形（no obvious

01 local recurrence)；根據109年10月21日之胸部X光報告，
02 顯示雙側肺部乾淨 (Both lungs are clear)，臨床上可排
03 除明顯重大之肺部移轉；根據109年11月3日及110年3月19日
04 分別採檢之胃部及左手臂病理組織切片報告，顯示無惡性證
05 據 (no evidence of malignancy)，故無腎癌轉移之證
06 據；綜合以上3點，病患於109年10月至111年7月期間，無腎
07 細胞癌移轉或復發之證據」、「2.此期間並無接受腎臟病理
08 組織切片或電腦斷層掃描檢查之病歷紀錄，然而111年7月20
09 日有腎臟核磁共振 (MRI) 檢查，該檢查通常可代替電腦斷
10 層之角色。病患於110年3月19日、110年8月16日、111年6月
11 20日、111年10月31日、112年1月9日、112年2月20日門診時
12 開立生化指數抽血檢查 (包含Creatinine)，係為腎細胞癌
13 接受手術後腎功能衰竭併發症追蹤需要。病患於110年10月2
14 6日門診開立腎臟超音波檢查，111年7月18日門診開立腎臟
15 核磁共振檢查，112年4月18日接受門診引流管手術 (PCN皮
16 下穿刺腎造瘻術)，以及後續112年4月19日、112年4月20
17 日、112年4月21日、112年4月22日、112年4月24日、112年4
18 月26日、112年5月1日門診追蹤PCN引流管狀況及移除引流管
19 後傷口情形，以上係與腎細胞癌接受手術後泌尿道瘻管併發
20 症追蹤相關 (按：下稱系爭16次門診)」、「3.根據109年9
21 月21日門診病歷記載 (及後續多次門診病歷同樣記載)，病
22 患因腎細胞癌於96年接受右側部分腎臟切除手術 (Rt RCC
23 s/p partial nephrectomy in 2007)。查所有門診病歷，
24 皆無記載96年當年手術後之病理期別。根據美國國家綜合癌
25 症網路治療指引 (NCCN guideline)，目前僅建議第 I, II,
26 III期腎細胞癌可接受部分腎臟切除手術，故下述以最嚴重之
27 第III期腎細胞癌討論追蹤頻率。根據美國國家綜合癌症網路
28 治療指引 (NCCN guideline)，第III期腎細胞癌手術後3年
29 內每3-6個月安排病史詢問、身體檢查、生化指數抽血檢
30 驗、腹部影像檢查、胸部影像檢查；手術後3到5年內每年安
31 排上述檢查；手術後5年已上僅視臨床需要安排上述檢

01 查」、「補充說明：依據病歷紀錄，病人於96年接受腎臟部
02 分切除手術，105年7月門診紀錄仍有發燒及疼痛之問題。此
03 段9年期間就所附送之病歷紀錄無任何文字紀錄或相關之檢
04 查或檢驗報告，因此就腫瘤手術、分期、或術後併發症、控
05 制情形等資訊均無法得知，然而該資訊為判斷病患後續治療
06 追蹤之重要參考依據；又門診紀錄顯示病患自105年7月後持
07 續有疼痛情形，且經歷過數次隻侵入性治療並須長期藥物止
08 痛之需求，爾後病人長期於門診接受嗎啡類止痛藥物治療
09 （106年至112年）。根據上術內容最可能推測為手術區域癒
10 合不良合併膿瘍（附送病歷內僅有少數文字記錄，無直接檢
11 查報告），就腎臟癌手術而言，此類情形雖不常見，但從寬
12 而言仍可能為術後之併發症所致。總之可歸納腎臟癌手術無
13 明顯附發，且因為併發症長期多次在門診追蹤及疼痛藥物控
14 制；但因病歷資訊有限，僅能從寬認定推測該併發症為腎臟
15 癌手術後所引起」等語，有臺北榮總113年12月3日北總泌字
16 第1130004630號函在卷可考（見本院卷第295至301頁）。由
17 此可見，原告於109年10月起至111年7月間，無腎細胞癌移
18 轉或復發之證據，除系爭16次門診外，原告長期於門診接受
19 嗎啡類止痛藥物治療，是否屬以癌症為「直接」原因或癌症
20 引起的併發症而「必要」之門診治療，尚屬有疑。

21 (四)本院復函詢臺北榮總是否僅系爭16次門診與腎癌術後之併發
22 症相關，據復以：「針對系爭16次門診外，根據其門診用藥
23 紀錄有多次開立止痛藥物，就醫學邏輯可推測病人有疼痛症
24 狀及藥物需求回診，且為手術後併發症相關；然而由於門診
25 紀錄無法明確每次回診主訴，或其他問、視、觸診、身體檢
26 查紀錄，無法得知疼痛程度之變化、藥物使用之必要性等，
27 因此只能以藥物紀錄從寬認定為證據，其於門診若無藥物開
28 立，也無主訴或其他問、視、觸診、身體檢查等紀錄，則確
29 時無相關明確證據可證」等語，亦有臺北榮總114年3月21日
30 北總泌字第1149902526號函在卷可佐（見本卷卷第335至337
31 頁），自難認除系爭16次門診外，其餘門診有何就診或用藥

01 之必要性。

02 (五)又系爭16次門診中，原告就其中110年3月19日、110年8月16
03 日、110年10月26日就診之保險金請求權，已逾2年時效而消
04 滅，為兩造所不爭執（見兩造不爭執事項四），被告自得拒
05 絕給付，其餘13次門診之醫療保險金則業經被告所給付，有
06 理賠給付明細在卷可稽（見本院卷第39、353至354頁）。從
07 而，原告依兩造間保險契約之法律關係，請求被告給付29萬
08 元，應屬無據。

09 五、綜上所述，原告依兩造間保險契約之法律關係，請求被告給
10 付29萬元，及自起訴狀繕本送達亦日起至清償日止，按週年
11 利率5%計算之利息，為無理由，應予駁回。

12 六、末按訴訟費用，由敗訴之當事人負擔；法院為終局判決時，
13 應依職權為訴訟費用之裁判，民事訴訟法第78條及第87條第
14 1項分別定有明文。本件原告之訴為無理由，訴訟費用應由
15 敗訴之原告負擔，爰依職權確定訴訟費用之負擔如主文第2
16 項所示。

17 七、本件事證已臻明確，兩造其餘主張、陳述及所提證據，經本
18 院審酌後，核與判決結果皆不生影響，爰不逐一論列，附此
19 敘明。

20 八、據上論結，本件原告之訴為無理由，依民事訴訟法第436條
21 第2項、第78條、第87條第1項，判決如主文。

22 中 華 民 國 114 年 6 月 9 日
23 臺南簡易庭 法 官 王偉為

24 以上正本證明與原本無異。

25 如不服本判決，應判決送達後20日內，向本院提出上訴狀並表明
26 上訴理由（須附繕本）。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴
27 審裁判費。

28 中 華 民 國 114 年 6 月 9 日
29 書記官 賴葵樺