臺灣臺北地方法院小額民事判決

112年度北保險小字第30號

原　　告　劉雅芳
訴訟代理人　黃玉祥
被　　告　全球人壽保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　林文惠
訴訟代理人　林子凡

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國112年9月1日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

被告應給付原告新臺幣78,980元，及自民國111年12月29日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。

訴訟費用新臺幣1,000元由被告負擔。

本判決得假執行。但被告如以新臺幣78,980元為原告預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

一、程序事項：被告法定代理人起訴時為彭騰德，於訴訟進行中變更為林文惠，被告並已具狀聲明承受訴訟（見本院卷第219頁），經核於法相符，應予准許。

二、原告起訴略以：

㈠兩造於民國111年5月24日簽立人身保險保險單（下稱系爭契約），系爭契約之全球人壽實在醫靠醫療費用健康保險附約第5條約定：「被保險人（按：即原告，下同）於本附約有效期間內因第2條約定之疾病住院診療時，或接受門診手術治療、門診特定診療時，本公司（按：即被告，下同）按被保險人所投保之計劃別為準，依本附約約定給付各項保險金」。兩造約定之保險金給付金額為每日病房費用保險金限額新臺幣（下同）2,500元、住院醫療費用保險金限額25萬、住院手術費用保險金限額20萬元、門診手術或門診特定診療費用保險金限額55,000元、住院日額2,500元、住院照護日額2,500元。後原告

因腹部疼痛難耐，而至天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院婦產科診療（下稱耕莘醫院），經耕莘醫院婦產科黃文郁醫師診斷為：骨盆腔發炎併發輸卵管積水囊腫及骨盆腔沾黏（下稱系爭症狀）導致，原告並於111年12月2日入院進行「腹腔鏡及左側輸卵管切除合併骨盆腔沾黏剝離手術」（下稱系爭手術），並於111年12月4日出院，原告於本次醫療期間共計支出78,980元之醫療費用。原告於111年12月8日以LINE通訊軟體通知被告員工鐘雅伶辦理系爭契約理賠事宜，並於111年12月14日以掛號送達依系爭契約附約第25條第1項約定，申請保險金應檢附之文件正本，包含保險金申請書、保險單、111年12月9日開立之乙種診斷證明書（診斷證明書上載明手術名稱，下稱111年證明書）、醫療費用收據正本及受益人（即原告）的身分證明，被告員工鐘雅伶也於LINE通訊軟體通知原告相關文件正本已於111年12月14日收到。

㈡然而，原告於112年4月20日收到被告拒絕理賠函文，其內容略以「…系爭契約約定子宮內膜異位症及巧克力囊腫不在約定之保險範圍…」等語。原告締約時同意系爭契約約定子宮內膜異位症及巧克力囊腫，為理賠除外責任，且被告公司員工鐘雅伶也告知原告，若手術主因非子宮內膜異位或左側輸卵管積水及骨盆腔沾黏與子宮內膜異位症不具有因果關係，則系爭契約可以理賠。兩造對話為：「…若是輸卵管積水的造成跟子宮內膜異位是沒關聯的那是可以的，主因不能是因為子宮內膜異位而引發的其他部位疾病，因為它發生的原因主因還是因為子宮內膜異位造成的那就會有因果關係…」、「…所以我對（被告）公司理賠窗口主張的點是此次手術主要是要處理輸卵管積水及骨盆腔沾黏，但通常開刀了，若有其他問題（如子宮內膜異位問題）會一併處理，公司也認同，若輸卵管積水及骨盆腔沾黏與除外的子宮內膜異位狀況是無直接關聯性的話是不會不給付的…」及「…所以要先確認這次手術治療的部分被除外的部分（子宮內膜異位跟巧克力囊腫）不是主要影響才造成的…」，此可參原證6原告與被告員工鐘雅伶於112年4月12日及112年4

月21日之LINE對話紀錄。原告也於LINE通訊軟體回覆被告員工鐘雅伶，111年12月2日至111年12月4日手術期間，耕莘醫院主治醫師黃文郁未曾告知原告本次手術主因為子宮內膜異位症或與子宮內膜異位症有因果關係，耕莘醫院主治醫師黃文郁診斷腹痛及手術原因是輸卵管水腫所造成。原告遂於112年4月25日至耕莘醫院新店院區與當時開刀之主治醫師黃文郁確認當時開刀之情形及前揭乙種診斷證明書為何提到子宮內膜異位，主治醫師黃文郁醫師明確回覆：111年12月2日之手術期間並非子宮內膜異位症所造成，但乙種診斷證明書上會寫到，是因為只要病人曾經有過子宮內膜異位症之疾病，之後的診斷證明書都還是會記載。因被告針對此次手術之主因有疑慮，故耕莘醫院黃文郁主治醫師重新開立乙種診斷證明書（112年4月25日開立，下稱112年證明書），明確記載手術診斷為骨盆腔炎併發左側輸卵管積水囊腫及骨盆腔沾黏。則依系爭契約附約第2、5、23及25條約定，原告於附約有效期間內受有疾病傷害住院診療時，被告應按原告所投保計劃別為準依約給付保險金，且依約定被告審核理賠之文件為醫療診斷證明書（載明手術名稱）、醫療費用收據、保險申請書、保單、受益人身分證明，故原告已檢附乙種診斷證明書等文件，且乙種診斷證明書明確記載手術診斷為骨盆腔炎併發左側輸卵管積水囊腫及骨盆腔沾黏，與系爭契約附約除外不保事項之子宮內膜異位症及巧克力囊腫無任何關聯性，被告應依系爭契約附約約定給付原告醫療費用78,980元，及自111年12月29日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。因被告於111年12月14日收到理賠資料正本，按系爭契約附約第23條約定，被告應於收到相關資料後15日內給付保險金，否則應給付週年利率10%之遲延利息。

㈢縱被告曾於112年4月28日通知原告拒賠理由為病歷寫到子宮內膜異位症，但此為被告推託之詞，依系爭契約附約第25條約定，理賠審核文件係依照診斷證明書（載明手術名稱），故被告以病歷為由拒絕理賠，明顯已違反雙方約定（病歷並非理賠審核之文件），被告若認為應以病歷作為理賠審核之文件，則

應於擬定定型化契約時予以訂明，俾使要保人得以事先評估其向被告請求保險金所需費之成本及可能必須承受遭拒絕給付保險金之風險，而非於保險事故發生後要求契約所無之限制。再者，被告稱病歷中Post－Operation　Dx寫到子宮內膜異位症，但病歷根本未寫到本次手術與子宮內膜異位症之關係或者本次受術之主因係子宮內膜異位症或子宮內膜異位症與本次手術有因果關係，被告竟然審核時，自行擴張解釋為子宮內膜異位症係手術主因或與本次手術有因果關係，且觀察該病歷手術代碼已清楚寫明8087C腹腔鏡卵巢部分或全部切除，及73043B腹腔鏡腸黏連剝離術，若有被告所稱原告係接受子宮內膜異位症之相關手術，為何手術名稱未寫到81014C骨盆腔子宮內膜異位症、電燒及切除。故被告稱病歷寫到子宮內膜異位症因此拒絕理賠，並不符合系爭契約附約第25條之約定，也僅為被告徒憑臆測而認定，有偏頗之虞，亦有違誠信原則。被告自應以原告提出之乙種診斷證明書等文件作為理賠之依據。

㈣且耕莘醫院黃文郁醫師為本次手術之執刀醫師，應最為了解原告本次手術之流程及病因，且原告與黃文郁醫師亦無任何利害關係或親屬、朋友關係，黃文郁醫師更不可能冒著刑法業務登載不實罪或違反醫師法第28條之4，出具與事實不符之診斷證明書得廢止其醫師證書之風險開立與事實不符之診斷證明書，被告自應以112年證明書中之記載（即：手術診斷為骨盆腔炎併發左側輸卵管積水囊腫及骨盆腔沾黏），依約理賠。且被告也未舉證原告提出之乙種診斷證明書有何瑕疵，導致本件無法理賠。系爭契約附約第1條第3項約定，「本附約的解釋，…如有疑義時，以作有利於被保險人的解釋為原則」，及保險法第54條第2項亦定有明文，故於保險契約之解釋應作有利於被保險人的解釋為原則，原告既已提出乙種診斷證明書等文件，且112年證明書明確記載手術診斷為骨盆腔炎併發左側輸卵管積水囊腫及骨盆腔沾黏，與系爭契約附約除外不保事項之子宮內膜異位症及巧克力囊腫無任何關聯性，被告即應以作有利於被保險人的解釋為原則，依系爭契約附約理賠。

㈤被告於112年2月21日取得原告於耕莘醫院之所有且完整之病歷資料，前開資料包含被告提出之被證6手術紀錄，被告公司審核前述資料後，其公司員工鐘雅伶於112年5月11日與原告之LINE通訊軟體對話內容略以：「應該說目前病歷目前沒有寫到直接關聯，也沒有寫是沒有關聯…」，及112年5月18日與原告之LINE通訊軟體對話內容略以：「公司不是不給付，只是就目前調回來的資料，無法證明兩者的關聯」，則由前揭對話內容「病歷沒有寫到與子宮內膜異位症直接關聯」及「公司目前調回來的資料無法證明手術與子宮內膜異位症的關聯」，可知被告根本無法確認本次保險理賠屬於除外不保事項甚為明確（子宮內膜異位症或巧克力囊腫）。被告員工鐘雅伶為被告公司手足之延伸，而鐘雅伶作為被告公司與原告間之窗口，其代表被告公司告知原告若手術與除外條款無因果關係就會理賠。被告既然已經自承其無法證明本次醫療險理賠與除外條款之關聯，使待證事實陷於真偽不明之狀態時，則應由被告承擔不利益之結果。且同樣一份被證6之手術紀錄資料，被告於訴訟前告知原告被證6之手術紀錄無法證明原告之手術與子宮內膜異位症有關聯，直到進入訴訟程序後，被告竟逕自改口稱被證6之手術紀錄可證明原告之手術與子宮內膜異位症有關聯，可證被告所言明顯為臨訟虛編，亦違反禁反言原則及誠信原則。況且，依據被證6手術紀錄也無法得出被告所稱「原告111年12月9日所接受之系爭手術顯係因子宮內膜異位症所造成」之結果，此為被告自行虛增之內容，被證6手術紀錄並未有原告111年12月9日所接受之系爭手術顯係因子宮內膜異位症所造成之文字，亦未有原告111年12月9日之手術與子宮內膜異位症有關聯或有因果關係之文字，被告自始自終皆無法提出原告進行之手術與子宮內膜異位症有因果關係之證據。

㈥被告雖聲稱111年之證明書有寫到子宮內膜異位症，但事實上耕莘醫院112年7月26日耕醫病歷字第1120005554號函（下稱7月回函）中已說明，「…病患為年輕女性，有著正常的月經週期，於術中發現有子宮內膜異位症遺跡亦屬常態…本件手術難

以論定是否必然為子宮內膜異位症所致…」，故可證系爭手術與子宮內膜異位症並無因果關係甚明。又依據耕該7月回函回覆可知，輸卵管積水的病因很多，常見為骨盆腔發炎且子宮內膜異位症非輸卵管水腫之必要條件。原告111年12月2日所接受之「腹腔鏡及左側輸卵管切除合併骨盆腔沾黏剝離手術」難以定論是否必然為子宮內膜異位症所致。綜上，原告已提出乙種醫療診斷證明書（載明手術名稱）及支出醫療費用收據，原告自已盡舉證責任。被告未證明系爭契約附約除外不保事項（子宮內膜異位症）係本次醫療事故之主因，被告應就其拒絕理賠之理由出示相關證明文件資料以實其說，例如診斷證明何處說明本次疾病為子宮內膜異位症所造成或主治醫師開立之診斷證明有何瑕疵之處等。為此，爰依系爭契約及其附約之法律關係，提起本件訴訟等語。

㈦並聲明：

1.被告應給付原告78,980元，及自111年12月29日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。

2.願供擔保，請准宣告假執行。

三、被告抗辯則略以：

㈠系爭契約投保時，兩造已約定將原告因「子宮內膜異位症、巧克力囊腫而接受之相關診療」批註保險給付除外事由。原告投保系爭契約時表示「左側卵巢巧克力囊腫於110年12月30日於耕莘醫院手術，已痊癒」，始經兩造同意簽署除外責任批註書，內容為「被保險人於投保前已患有子宮內膜異位症、巧克力囊腫，是故因子宮內膜異位症、巧克力囊腫而接受之相關診療，不在本保單下列保險項目之保險範圍內，本公司不負給付之責任。」系爭手術屬保前事故之相關診療，兩者間有因果關係，被告無據給付保險金，應無違誤。經被告諮詢多位專業醫務顧問意見，均認為患有子宮內膜異位症或巧克力囊腫之患者，可能影響骨盆腔發炎，進而導致輸卵管積水。本件原告於110年12月30日因「左側卵巢巧克力囊腫」接受手術治療，1年內復因「左側輸卵管積水囊腫合併腹腔子宮內膜異位及骨盆腔

沾黏」接受系爭手術，依耕莘醫院111年12月2日手術紀錄記載：「Pre-operarion Dx：Left fallopian cyst,hydrosalpinx（術前檢查：左側卵巢囊腫、輸卵管積水）」，是原告本次所接受之系爭手術，顯係因子宮內膜異位症、巧克力囊腫而接受之相關診療，屬批註除外之範圍。嗣原告於被告在112年4月20日拒賠後，始提出112年證明書，該診斷證明書並將診斷內容變更為：「骨盆腔炎併發左側輸卵管積水囊腫及骨盆腔沾黏」，並稱應以此份診斷證明書做為理賠審核之依據云云，姑不論此份診斷證明書為原告收受拒賠函後再次請醫院重新開立，其內容是否有因應原告需求調整，已非無疑。惟依前述，子宮內膜異位症會引發骨盆腔發炎反應，而子宮內膜異位症及骨盆腔發炎，則會導致輸卵管積水，是即使以變更內容後之診斷證明書，系爭手術仍屬批註除外事項之相關診療無疑。

㈡耕莘醫院函覆內容，與原告於起訴狀中陳稱之耕莘醫院醫師說法，前後矛盾，且於所提供之病歷內容獨漏111年證明書，可見耕莘醫院可能受限於醫病關係，對法院之回覆有避重就輕之嫌。原告起訴時是稱：「主治醫師黃文郁明確回覆111年12月2日之手術期間並非子宮內膜異位症所造成」。耕莘醫院則於7月回函中，針對「原告於111年12月2日所接受之腹腔鏡及左側輸卵管切除合併骨盆腔沾黏剝離手術是否為子宮內膜異位症或巧克力囊腫之相關診療」乙節，卻回覆：「難以論定是否必然為子宮內膜異位症所致」。再者，耕莘醫院於前開函文所檢附，原告自110年12月至111年12月間於該院婦產科就診之相關資訊，就最後數頁診斷證明書部分，僅有檢附111年1月10日及112年4月25日診斷證明書，獨漏111年12月9日載有「左側輸卵管積水囊腫合併腹腔子宮內膜異位及骨盆腔沾黏」之診斷證明書（即依原告要求調整內容之前的版本），亦屬可疑。綜上，耕莘醫院針對原告系爭手術是否與批註除外事項有關之回覆內容前後矛盾，且就病歷資料提供亦有不完整之嫌，難謂無受限於醫病關係造成影響之可能，致其回覆內容避重就輕。

㈢據耕莘醫院8月回函說明：「…病患劉君（即原告）原111年12

月9日開立診斷書之內容『左側輸卵管積水囊腫合併腹腔子宮內膜異位及骨盆腔沾黏』並無錯誤。惟因子宮內膜異位並非本次手術重點，因此就病患要求只記載本次主診斷「輸卵管積水囊腫」。但若病患未提出要求，亦不會主動修正，因為無論有無記載『子宮內膜異位』或『腹腔沾黏』等等，皆不會影響本次輸卵管積水形成囊腫之事實。…」顯見耕莘醫院診治醫師第1次下診斷時確實認為原告本次事故存有子宮內膜異位之情形無訛，否則診斷證明書豈有可能特別為無意義之記載，要與常情不符，既然該111年證明書內容正確無誤，則原告系爭手術確為「因子宮內膜異位症、巧克力囊腫而接受之相關診療」，而屬系爭契約約定之批註除外事項，不在系爭契約保障範圍內，即使原告嗣後要求診治醫師調整診斷書內容，將子宮內膜異位症之字樣刪除並變更為骨盆腔炎，亦不影響此一既存事實，被告因此無據給付保險金，要無違誤。而原告輸卵管積水之成因，顯與子宮內膜異位症相關，耕莘醫院固稱本次輸卵管手術也有可能是因其他病因所致，惟此顯與先前針對更改診斷證明書部分之說明不符，難謂其非因顧慮與原告間醫病關係，而採較為保守之回覆方式。依醫學文獻可知，輸卵管積水、腫大之好發成因為患有子宮內膜異位、骨盆腔發炎（有可能為子宮內膜異位引起之發炎）、巧克力囊腫，而原告確實曾因患有子宮內膜異位、巧克力囊腫而接受手術，並在短短1年內復因輸卵管水腫接受系爭手術，要難謂兩者全無關聯，是原告之輸卵管水腫顯然均與系爭契約批註除外事項有因果關係無疑。再者，耕莘醫院診治醫師倘非於第1次診斷時確認原告本次所患「輸卵管積水囊腫」與子宮內膜異位有關，豈有可能無端在其業務上執掌之診斷證明書上記載「左側輸卵管積水囊腫合併腹腔子宮內膜異位及骨盆腔沾黏」，然其如今卻於8月回函內容後段說明稱：「…本次輸卵管手術與前巧克力囊腫可能皆由子宮內膜異位所致，但也有可能是因先前骨盆腔發炎導致的合併症，或是其他前述病因所致。」則其先在111年證明書記載其診斷為「左側輸卵管積水囊腫合併腹腔子宮內膜異位」，後又

因原告要求更改診斷證明書（變更其診斷為另一種輸卵管積水之可能成因即骨盆腔發炎，惟骨盆腔發炎亦與子宮內膜異位有關），並於本院函詢時於回覆內容中稱病因可能不只1項，已與其函文前段之回覆內容有所矛盾，顯示耕莘醫院受限於醫病關係，而採較為保守之回覆，故本件自應以醫師第1次診斷且在被告拒賠前所開立之診斷證明書較為可信。

㈣並聲明：

1.原告之訴駁回。

2.如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

四、本院判斷之主要理由：

㈠本件原告主張兩造於111年5月24日簽立系爭契約，並約定就子宮內膜異位症及巧克力囊腫，為理賠除外責任。原告於111年12月2日至同年月4日，至前述醫院進行系爭手術，共計支出78,980元之醫療費用事實；被告收受、受理原告之理賠申請後，經審核而於112年4月20日，以系爭手術屬批註除外事項拒絕給付原告保險金等情，業據原告提出系爭契約及附約、醫療單據、111年及112年證明書、原告與被告員工鐘雅伶之LINE對話紀錄、被告予原告之拒絕理賠回函、病歷截圖為證（見本院卷第17至57、123至125、237頁），且為被告所不爭執，自堪信為真實。原告請求被告依約給付前揭保險金，為被告所拒絕，並以系爭手術之醫療費用因屬於系爭契約所約定理賠除外責任，被告不同意理賠一情，而置辯如前。查系爭契約之批註書約明有保險人之除外責任：「被保險人（即原告）於投保前已患有子宮內膜異位症、巧克力囊腫，是故因子宮內膜異位症、巧克力囊腫而接受之相關診療，不在本保單下列保險項目（即全球人壽實在醫靠醫療費用健康保險附約）之保險範圍內，本公司（即被告）不負給付之責任」等語無訛，有系爭契約除外責任批註書可按（見本院卷第21頁），被告既對原告有系爭契約約定之醫療保險事故即系爭手術發生事實無爭執，且對原告主張如應理賠所應給付之前述醫療費用金額等，亦無爭議，則其抗辯本件符合兩造約明之系爭契約除外責任範圍而被告毋庸

理賠一節，依民事訴訟法第277條之規定，即應就此保險理賠除外事由，負舉證之責。

㈡就兩造間之爭點即：原告於系爭契約訂定後，至耕莘醫院所為之系爭手術，究否屬於系爭契約所約明因子宮內膜異位症及巧克力囊腫而接受之相關診療之理賠除外範圍內？經本院於112年7月7日函詢最瞭解及實際對原告進行診療並為系爭手術之耕莘醫院，而經耕莘醫院函覆本院，內容略以：「...二、關於子宮內膜異位症或巧克力囊腫之併發症，是否包含輸卵管水腫及骨盆腔發炎或沾黏，回覆如下：㈠子宮內膜異位症之併發症，常見為骨盆腔沾黏，但與骨盆腔發炎較無關連。㈡至於輸卵管水腫的病因很多，常見為骨盆腔發炎史後演變輸卵管阻塞以致積水。㈢而子宮內膜異位也可能致使輸卵管不順暢，但非輸卵管水腫之必要條件。三、病患劉君（按：即原告）於111年12月2日所接受之『腹腔鏡及左側輸卵管切除合併骨盆腔沾黏剝離手術』（即系爭手術）是否為子宮內膜異位症或巧克力囊腫之相關診療，回覆如下：㈠無論是有骨盆腔發炎或子宮內膜異位症皆有可能致使骨盆腔沾黏。㈡病患為年輕女性，有著正常的月經週期，於術中發現有子宮內膜異位的遺跡亦屬常態，但也無法據此推論必定為子宮內膜異位所致。因骨盆腔的發炎就常常會造成骨盆沾黏，進一步也可能致使輸卵管阻塞。㈢術中並無發現明顯的巧克力囊腫，但仍可見部分骨盆子宮內膜異位，難以論定是否必然為子宮內膜異位症所致，承上述可能病因皆有可能。」等語明確（見本院卷第261至262頁），並參酌原告提出之耕莘醫院診斷證明書，確實在診斷欄位記載為：骨盆腔炎併發左側輸卵管積水囊腫及骨盆腔沾黏等語（見本院卷第53頁），並無再提及原所開立診斷證明書上曾載之合併腹腔子宮內膜異位一情，兩相參照，堪認系爭手術之診療並無可得確定為與子宮內膜異位相關之診療至明。則被告抗辯本件尚有系爭契約保險人之除外責任之子宮內膜異位症而接受相關診療之適用，故毋庸理賠云云，並無可認。

㈢被告雖又以：耕莘醫院為原告開立之原診斷證明書有載：合併

子宮內膜異位情形，而醫師就診斷證明書豈有可能為特無意義記載，被告認為111年證明書內容正確，則原告系爭手術屬系爭契約約定之批註除外事項，不在系爭契約保障範圍內，原告係嗣後要求診治醫師調整將子宮內膜異位症之字樣刪除、變更為骨盆腔炎，故推論原告輸卵管積水成因顯與除外之子宮內膜異位症相關云云，然被告此部分抗辯，乃因卷存前後診斷證明書之記載有些許內容不同所致，故而，本院就該部分爭議，亦於112年7月27日函詢耕莘醫院，耕莘醫院函覆內容略以：「二、病患劉君原111年12月9日開立診斷書之內容『左側輸卵管積水囊腫合併腹腔子宮內膜異位及骨盆腔沾黏』並無錯誤。㈠惟因子宮內膜異位並非本次手術重點，因此就病患要求只記載本次主診斷『輸卵管積水囊腫』。㈡但若病患未提出要求，亦不會主動修正，因為無論有無記載『子宮內膜異位』或『腹腔沾黏』等等，皆不會影響本次輸卵管積水形成囊腫之事實。...據來函說明㈡問題本111年12月2日進行之手術與前左側卵巢巧克力囊腫相關？欲回答此問題需再說明輸卵管因何致阻塞、積水形成囊腫，其成因如下可能：㈠造成輸卵管水腫的成因主要為骨盆腔發炎，病菌沿著子宮頸進入子宮及輸卵管，產生發炎反應，造成輸卵管出口阻塞沾黏而形成輸卵管水腫。㈡另一項原因是子宮內膜異位，子宮內膜藉經血流入骨盆腔，造成卵巢巧克力囊腫及骨盆腔沾黏，輸卵管因沾黏而形成積水。㈢其他致病原因尚有先前子宮外孕、過往的腹部手術史、腹膜炎或肺外結核病史等等，皆可能導致輸卵管沾黏阻塞進而積水。㈣因此本題之回答是：本次輸卵管手術與前巧克力囊腫可能皆由子宮內膜異位所致，但也有可能是因先前骨盆腔發炎導致的合併症，或是其他前述病因所致。四、來函說明㈢的問題，已經合併說明於上。本次輸卵管切除，可能因先前骨盆腔發炎所致，或是因子宮內膜異位症所衍生。只要是任何可能導致組織沾黏的腹腔、骨盆腔病症（如上說明三所述）皆有可能。一種疾病的病因或病理機轉可能不只一項，所以有時沒有唯一的答案。」等語（見本院卷第335至336頁），本院斟酌耕

莘醫院就系爭手術業已述明乃為前述輸卵管相關療程手術，而輸卵管出口阻塞沾黏而形成輸卵管水腫原因諸多，並無法排除可能為子宮內膜異位或骨盆腔發炎導致的合併症或其他前述病因所致。而原告先前曾患有卵巢巧克力囊腫及骨盆腔沾黏，亦有可能導致輸卵管因沾黏而形成積水，甚至其他有子宮外孕、過往腹部手術史、腹膜炎或肺外結核病史等等亦有可能導致輸卵管沾黏阻塞進而積水病徵，而此次系爭手術為輸卵管水腫及骨盆腔發炎或沾黏，原先診斷證明記載合併子宮內膜異位，為醫師診療判斷年輕女性之可能原因之一，但此既非系爭手術之療程範圍，則耕莘醫院醫師幾經考慮，依其醫療專業將之刪除，重新開立診斷證明書，應認屬於其身為診療醫師之最終判斷，若非有違反醫師專業診治之特殊情形存在，實應無被告抗辯先開立之診斷證明書內容較為真實之疑慮。再者，依據前揭「因子宮內膜異位症及巧克力囊腫而接受之相關診療」約定，解釋上必需係子宮內膜異位症及巧克力囊腫之直接診療或確為子宮內膜異位症及巧克力囊腫併發症導致之相關診療，始屬相當，本件系爭手術顯非治療子宮內膜異位症及巧克力囊腫，亦即，被告必需舉證證明達系爭手術確係原告先前所患巧克力囊腫或導致發生卵巢巧克力囊腫之子宮內膜異位症衍生之併發症導致系爭手術所診療病因之發生，始可認為符合兩造約定之除外責任事由，而使被告免除保險理賠義務。並非系爭手術在醫學上無從排除子宮內膜異位症所導致，且無法溯及推論診斷出形成之原因，究竟為子宮內膜異位症、骨盆腔發炎或其他包括子宮外孕、過往的腹部手術史、腹膜炎或肺外結核病史等，即應認為尚有因為子宮內膜異位症之併發症導致之可能性，而認為被告之舉證，已符合系爭契約理賠除外責任之約定事由。

㈣至被告又辯稱：耕莘醫院函詢時稱病因可能不只1項，與其前段回覆內容矛盾，顯示耕莘醫院乃因受限於醫病關係之情形，而稱本件應以醫師原在被告拒賠前所開立之原診斷證明書內容，較為可信云云。然而，被告並無釋明或說明何以耕莘醫院或診療之主治醫師需特別為原告因囿於醫病關係而為之掩飾可

得確切診療病因，且承如前述，耕莘醫院回函業已就本件前、後診斷證明書開立內容有差異之醫學或臨床專業診療上之諸多考量原因說明清楚，並無被告抗辯前後矛盾情事，則耕莘醫院原診斷證明書有合併子宮內膜異位症之敘述內容，已經為實際上診療、實施系爭手術且製作診斷證明書之醫院醫師為專業上更正，應更符合縝密且確切之診療判斷結果。據上，被告仍執原告原先提出、嗣業經更正正確之診斷證明書內容，主張原告系爭手術內容乃符合兩造所約定因原告子宮內膜異位症而接受相關診療之除外責任事由，已無所據，被告就原告主張發生系爭契約保險約定事故既無爭執，就其抗辯尚有約定除外不保事由之事實無法舉證以實其說，即應依約理賠原告前揭保險金額。

㈤按給付有確定期限者，債務人自期限屆滿時起，負遲延責任；給付無確定期限者，債務人於債權人得請求給付時，經其催告而未為給付，自受催告時起，負遲延責任，其經債權人起訴而送達訴狀，或依督促程序送達支付命令，或為其他相類之行為者，與催告有同一之效力；遲延之債務，以支付金錢為標的者，債權人得請求依法定利率計算之遲延利息，但約定利率較高者，仍從其約定利率，為民法第229條第1項、第2項、233條第1項分別定有明文。又按本公司應於收齊前項文件後15日內給付之。但因可歸責於本公司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，此為系爭契約附約第23條第2項定有明文（見本院卷第28頁）。又是原告本件就前揭78,980元部分，併請求醫療費用收據被告確認收齊之同年12月14日，有LINE對話記錄可按，被告就此亦無爭執，是由該日起算第15日為同年12月28日內，被告依約應為給付（見本院卷第43頁），亦即原告請求被告併自111年12月29日起，至清償日止，按約定之週年利率10％（即年利1分）計算之利息，應屬有據。

五、綜上所述，原告依保險之法律關係及系爭契約之約定，而請求被告依約給付原告78,980元醫療保險費用，及併自111年1

2月29日起至清償日止，按兩造約定之週年利率10%計算之遲延利息，依前所述，即為有理由，而應予准許。

六、本件係就民事訴訟法第436條之8適用小額訴訟程序所為被告敗訴之判決，依同法第436條之20之規定，本應依職權宣告假執行；又法院應依職權宣告假執行者，本毋庸原告為聲請，則本件原告仍聲請願供擔保宣告假執行，僅具督促法院職權發動性質，不另為准駁之諭知。本院並依同法第436條之23準用同法第436條第2項適用同法第392條第2項之規定，依被告之聲請，酌定相當金額，而宣告被告如預供擔保，得免為假執行。

七、本件事證已臻明確；被告雖聲請由訴外人國立臺灣大學附設醫院進行本件醫療鑑定，但其並無提出任何進行系爭手術之耕莘醫院有無法提出正確、適當且符合現今醫療常規之診療意見疑慮之具體情事，本院衡量前揭調查結果，認為已無再次為醫療鑑定之必要性，徵以，法院本得斟酌兩造聲請調查證據之適當性及必要性，不論鑑定內容或鑑定機關，均無必需完全受限於兩造聲請內容之要，本件已斟酌兩造之意見而為前述之調查，綜合全部卷證資料後始認事證已明確，以及兩造其餘攻擊防禦方法及證據，均核與判決之結果，不生影響，爰不一一論列，併此敘明。

八、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。按適用小額訴訟程序事件法院為訴訟費用之裁判時，應確定其費用額，民事訴訟法第436條之19定有明文，爰依後附計算書確定本件訴訟費用額如主文第2項所示。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　9　　月　　18　　日

臺北簡易庭　法　官　徐千惠

以上正本係照原本作成。

如不服本判決，須以違背法令為理由，應於判決送達後20日內向本庭（臺北市○○區○○○路0段000巷0號）提出上訴狀（須按他造當事人之人數附繕本）。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　　112　　年　　9　　月　　18　　日

書記官　蘇冠璇

訴訟費用計算書

項　　目	金　額（新臺幣）	備註
第一審裁判費	1,000元	
合　　計	1,000元	

附錄：

一、民事訴訟法第436條之18第1項：判決書得僅記載主文，就當事人有爭執事項，於必要時得加記理由要領。

二、民事訴訟法第436條之24第2項：

對於小額程序之第一審裁判上訴或抗告，非以其違背法令為理由，不得為之。

三、民事訴訟法第436條之25：

上訴狀內應記載上訴理由，表明下列各款事項：

㈠原判決所違背之法令及其具體內容。

㈡依訴訟資料可認為原判決有違背法令之具體事實。

四、民事訴訟法第436條之32條第2項：

第438條至第445條、第448條至第450條、第454條、第455條、第459條、第462條、第463條、第468條、第469條第1款至第5款、第471條至第473條及第475條第1項之規定，於小額事件之上訴程序準用之。