

臺灣高等法院民事判決

113年度保險上易字第9號

上訴人 洪湧勝

訴訟代理人 吳宜星律師

被上訴人 全球人壽保險股份有限公司

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，上訴人對於中華民國113年1月29日臺灣臺北地方法院112年度保險字第110號第一審判決提起上訴，本院於114年8月27日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

上訴駁回。

第二審訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

一、上訴人主張：伊於民國108年12月30日以自己為要保人及被保險人與被上訴人簽訂保險契約（保單號碼：00000000000，主契約為「失扶好照終身健康保險（G版）」、附加契約為「醫卡照重大傷病一年期健康保險附約（XDC）（下稱XDC附約）」、「醫療費用健康保險附約（XHR）5計畫（下稱XHR附約）」、「臻鑫久久豁免保險費健康保險附約（B型）（下稱XWB附約）」（下合稱系爭保險契約）。嗣伊於110年10月29日至馬偕紀念醫院（下稱馬偕醫院）接受皮膚腫瘤切除檢查手術，於同年11月12日切片報告顯示為惡性細胞，主診斷為「隆突性皮膚纖維肉瘤（屬惡性肉瘤）」、「腹（部）結締及軟組織之惡性腫瘤」（下稱系爭疾病），遂於同年月23日進行廣泛切除手術及皮瓣重建手術，並於111年2月22日向被上訴人申請理賠重大傷病保險金新臺幣（下同）100萬元及醫療費用3萬0,009元，遭被上訴人以系爭疾病非保險契約生效30日後所發生為由拒絕理賠。爰依系爭保險契約之XDC附約第2條第1項第4款、第9條及XHR附約第7條等約

01 定，求為命被上訴人給付伊103萬0,009元，及自111年3月11
02 日起至清償日止，按週年利率百分之10計算利息之判決（原
03 審為上訴人全部敗訴之判決，其聲明不服，提起上訴）。並
04 上訴聲明：(一)原判決廢棄。(二)被上訴人應給付上訴人103萬
05 0,009元，及自111年3月11日起至清償日止，按週年利率百
06 分之10計算之利息。

07 二、被上訴人則以：上訴人於108年間至馬偕醫院皮膚科就診
08 時，已得知罹患腹部腫瘤病灶，上訴人於投保時已在系爭疾
09 病中，依保險法第127條規定，伊不負保險責任。又上訴人
10 投保時未據實告知其曾有HIV、精神病及藥物濫用等病史，
11 復於治療系爭疾病後拖延申請理賠時間，致伊無從依保險法
12 第64條規定解除系爭保險契約，有違誠信原則，其申請保險
13 理賠亦屬權利濫用等語，資為抗辯。並答辯聲明：上訴駁
14 回。

15 三、兩造不爭執事項為（見本院卷第109至110頁）：

16 (一)上訴人於108年12月30日與被上訴人簽訂系爭保險契約，主
17 契約為「失扶好照終身健康保險(G版)」，並附加XDC附約、
18 XHR附約及XWB附約（見原審卷第123至182頁）。

19 (二)系爭保險契約之主約，保險期間自108年12月30日時起為20
20 年，附約均為1年1期，期滿要保人繳納保費後契約繼續生
21 效，主約及附約迄今均有效；依XDC附約第2條第1項第4款、
22 第9條約定，重大傷病保險金為定額給付100萬元（原審卷第
23 168、170頁）；依XHR附約第7條約定（原審卷第158頁），
24 醫療費用依單據計付，上訴人因系爭疾病支出之醫療費用為
25 3萬0,009元（原審卷第33至49頁）。

26 (三)上訴人於108年8月28日、同年9月11日經馬偕醫院皮膚科診
27 斷為「皮下組織血管瘤」、「其他未分類之皮膚良性腫瘤，
28 未明確」、「2*1.5公分右腹部紅斑硬塊」，醫師以英文註
29 記之中文翻譯為「梅毒相關？性傳染病相關？血腫？活體組
30 織切片，病人猶豫」等語（原審卷第109、111頁）。

31 (四)上訴人於110年10月29日至醫院接受皮膚腫瘤切除檢查手

01 術，於同年11月12日切片報告顯示為惡性細胞，診斷為「隆
02 突性皮膚纖維肉瘤（屬惡性肉瘤）」、「腹（部）結締及軟
03 組織之惡性腫瘤」（即系爭疾病），於同年月23日進行廣泛
04 切除手術及皮瓣重建手術（見原審卷第29、31頁）。

05 (五)上訴人於110年12月9日取得系爭疾病之診斷證明書，於111
06 年2月22日交齊保險理賠之證明文件，於翌（23）日送達被
07 上訴人起算15日為111年3月10日。

08 四、按保險契約訂立時，被保險人已在疾病者，保險人對是項疾
09 病，不負給付保險金額之責，此觀保險法第127條規定可
10 明。該條立法理由謂：「健康保險關係國民健康、社會安
11 全，增訂本條條文，規定被保險人罹患疾病時，仍可訂健康
12 保險契約，以宏實效，惟保險人對於是項疾病不負給付保險
13 金額責任，以免加重全部被保險人對於保險費之負擔」，其
14 立法意旨除在防止發生被保險人帶病投保之道德危險外，亦
15 兼有顧及健康保險承保疾病多非限於單一種類，而疾病種類
16 繁多且具有重疊發生可能性，為達成被保險人透過保險方式
17 分散罹患其他疾病危險，落實健康保險目的，故使健康保險
18 被保險人罹患疾病時，仍可訂立健康保險，保險契約並非當
19 然無效，但保險人對投保時已存在之該項疾病不負給付保險
20 金之責（最高法院108年度台上字第2362號、109年度台上字
21 第760號判決意旨可參）。又保險契約，乃最大善意及最大
22 誠信之射倖性契約，保險契約之當事人皆應本諸善意與誠信
23 之原則締結保險契約，為兼顧健康保險分散風險之目的，避
24 免帶病投保之道德風險發生，及過度加重其他被保險人保險
25 費之負擔，保險法第127條規定所稱「已在疾病中」，應解
26 釋為「疾病之發生已有外表可見之徵象，在客觀上被保險人
27 已知悉或不能諉為不知之情形」而言（最高法院95年度台上
28 字第359號判決意旨亦同此旨）。準此，健康保險契約之被
29 保險人若締約時，已罹患被保險之疾病，縱保險契約不因此
30 而無效，然被保險人因外表可見之徵象，明知或可得而知疾
31 病存在之情形，即符保險法第127條規定之免責事由，保險

01 人得據此拒絕為保險給付。

02 五、經查：

03 (一)本院囑託國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）鑑
04 定上訴人於108年8、9月間至馬偕醫院皮膚科就診時，是否
05 已罹患系爭疾病乙節，該院於114年5月26日函覆本院之回復
06 意見表記載：「上訴人於108年8月及9月間曾至馬偕紀念醫
07 院皮膚科就診，病歷中所記載之病灶位置為腹部。其後，於
08 110年10月29日接受腫瘤切除檢查手術及病理檢查，確診為
09 系爭疾病『隆突性皮膚纖維肉瘤』（Dermatofibrosarcoma
10 Protuberans, DFSP）。由於108年與110年所見之病灶位置均
11 位於腹部，推論同屬同一病灶之可能性甚高」（見本院卷第
12 237頁、第239頁）；輔以臺大醫院於114年7月23日函覆本院
13 所詢關於上訴人病況疑義之回復意見表亦載：「隆突性皮膚
14 纖維肉瘤（即系爭疾病）從病理學角度來看，在早期即呈現
15 特徵性的惡性細胞學改變，並非由良性腫瘤轉變而來。隆突
16 性皮膚纖維肉瘤，為皮膚真皮纖維母細胞的惡性病變，癌細
17 胞會表現 CD34蛋白，且很多案例肇因於第17條染色體的COL
18 IA1基因和第22條染色體的PDGFB基因轉位，在病理組織學的
19 觀點，在顯微鏡的觀察下，此疾病形成時，即具惡性細胞的
20 特徵。」、「隆突性皮膚纖維肉瘤是一種生長緩慢的軟組織
21 腫瘤，根據文獻報告（David et al., JAMA Network Open 2
22 019），此腫瘤從初期平坦未隆突的階段，進展為隆突於皮
23 膚表面的腫塊，所需時間之個體差異甚大，範圍從數月至數
24 年不等。……以此腫瘤的發展進程而言，病人於108年就診
25 時發現之病灶，病程上雖符合110年確診之隆突性皮膚纖維
26 肉瘤，然而缺乏當時的照片或切片佐證，無法作出確切判
27 斷。」、「『隆突性皮膚纖維肉瘤』為生長緩慢的惡性腫
28 瘤，病人的腫瘤從初期形成至110年確診，應該需要數年的
29 時間。腫瘤發展與108年就診時發現的病灶應該相符，但要
30 確立診斷需要做皮膚腫瘤切片檢查，以鑑別良性皮膚纖維腫
31 瘤或肥厚性疤痕等其他疾病」等情（見本院卷第351、353

01 頁)。足認系爭疾病形成時即為惡性細胞，上訴人於108年
02 間就診之皮膚病灶，並非良性腫瘤，而此病灶與系爭疾病之
03 位置相同，亦已存在相當時間，依系爭疾病之病程，上訴人
04 當時應已在系爭疾病中。惟上訴人於108年間就診時，未就
05 皮膚病灶進行病理切片檢查，故未經醫師確立系爭疾病之診
06 斷結果。

07 (二)又細繹臺大醫院於114年7月23日函覆本院之回復意見表記
08 載：「對門診高度懷疑隆突性皮膚纖維肉瘤之患者，會建議
09 作切片手術，以取得檢體做病理化驗，同時簽署病人同意
10 書，並於病歷上記載。進行此類侵入性檢查前，依臨床常
11 規，醫師會向病人說明檢查的目的，說明此病灶外觀或觸感
12 較不尋常，若無切片無法排除惡性腫瘤的可能。」、「因切
13 片檢查具侵入性，醫師會和病人說明建議切片檢查的原因，
14 並要病人同意並簽署病人同意書」等語（見本院卷第353
15 頁）；佐以上訴人於108年8月28日、同年9月11日至馬偕醫
16 院皮膚科就診時主訴皮膚疾患已5至6年（skin lesions for
17 5-6 years）；且經醫師診斷為「皮下組織血管瘤」、「其
18 他未分類之皮膚良性腫瘤，未明確」、「2*1.5公分右腹部
19 紅斑硬塊」，醫師在病歷上英文註記之中文翻譯為「梅毒相
20 關？性傳染病相關？血腫？活體組織切片，病人猶豫」等語
21 （原審卷第109、111頁），亦為兩造所不爭（見本院卷第11
22 0頁）；上訴人復陳明108年間就診時醫師未明確其病灶為皮
23 膚良性腫瘤，且其未向醫師表示同意切片等情（見本院卷第
24 391頁）。堪認上訴人於108年間就診時，業經醫師告知其存
25 在數年之皮膚病灶無法明確為良性腫瘤，並建議進行病理切
26 片以確認腫瘤細胞型態等情，應已達一般人可得而知惡性腫
27 瘤發生具備外表可見徵象之程度。上訴人雖猶豫而未進行切
28 片檢查，非確知當時已罹患系爭疾病之事實，然其既已知無
29 法排除皮膚病灶為惡性腫瘤之可能，猶未依醫師建議進行切
30 片檢查，自無法就當時已罹患惡性腫瘤一情事後諉為不知，
31 應認上訴人於投保前已在系爭疾病中。

01 (三)上訴人雖主張馬偕醫院之診斷證明書載有：「系爭疾病為罕
02 見惡性腫瘤，文獻顯示平均延遲7-10年才能確立診斷，上訴
03 人於110年10月29日之前無因此病就醫紀錄」等語（見原審
04 卷第253頁）；臺大醫院回復意見亦表示：「……系爭疾病
05 『隆突性皮膚纖維肉瘤』，難僅憑外觀就予以診斷，在110
06 年11月病理報告出具前，無法確認其病灶性質為惡性。綜合
07 目前醫學知識及臨床紀錄判斷，雖該病可能已經存在一段時
08 間，惟於108年就診時無法診斷其為『隆突性皮膚纖維肉
09 瘤』，因此當時應不在系爭疾病中。」（見本院卷第239
10 頁）、「若病人當時無法切片，先觀察病灶，若腫瘤有擴大
11 現象再行切片也屬臨床常規」等情（見本院卷第353頁），
12 上訴人於投保前無從得知罹患系爭疾病云云。然查，系爭疾
13 病為罕見惡性腫瘤，醫師自不能僅憑外觀就斷認，須經病理
14 切片方能確診。病理切片之侵入性檢查須得病人同意，倘醫
15 師無法得病人同意，即無從進行切片檢查，醫師只能先觀察
16 腫瘤擴大現象再行切片，乃醫師依醫療常規所為醫療專業判
17 斷之範疇。上訴人於108年間至馬偕醫院就診時，醫師已建
18 議其進行切片病理檢查，上訴人表示猶豫，醫師自無從在未
19 得上訴人同意之情況下進行切片檢查，臺大醫院前開回復意
20 見僅係說明醫師未得病患同意切片而為觀察病灶之診斷，仍
21 符合醫療常規，非謂上訴人之皮膚病灶無外表可徵為系爭疾
22 病之情形。又上訴人於斯時，既已得知其皮膚病灶有異常表
23 徵，且未經醫師明確為良性腫瘤，並已建議切片，方能排除
24 惡性腫瘤之診斷，依一般理性人之經驗、常情，應可預見自
25 身病灶為惡性腫瘤之機率已超過一般合理風險，上訴人當不
26 能以醫師僅係「建議」切片，而非「要求」切片檢查，且醫
27 師所為符合醫療常規等情為由，就自身恐已罹患系爭疾病之
28 事實諉為不知。上訴人前開主張，即無足取。

29 (四)基上，上訴人於108年間至馬偕醫院皮膚科就診時，已罹患
30 系爭疾病，且系爭疾病之發生已有外表可見之徵象，上訴人
31 不得就此諉為不知，則上訴人於110年間簽立系爭保險契約

01 時，已在系爭疾病中，被上訴人依保險法第127條之法定免
02 責事由，拒負保險給付之責，即屬有據。

03 六、綜上所述，上訴人依系爭保險契約之XDC附約第2條第1項第4
04 款、第9條及XHR附約第7條等約定，請求被上訴人給付103萬
05 0,009元，及自111年3月11日起至清償日止，按週年利率百
06 分之10計算利息，為無理由，應予駁回。原審為上訴人敗訴
07 之判決，理由雖有不同，惟結果無二致，仍應予維持。上訴
08 論旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回其
09 上訴。

10 七、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及所用之證
11 據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不
12 逐一論列，附此敘明。

13 八、據上論結，本件上訴為無理由，判決如主文。

14 中 華 民 國 114 年 9 月 24 日

15 民事第十二庭

16 審判長法 官 沈佳宜

17 法 官 翁儀齡

18 法 官 陳 瑜

19 正本係照原本作成。

20 不得上訴。

21 中 華 民 國 114 年 9 月 24 日

22 書記官 王韻雅