臺灣臺北地方法院民事判決

107年度北保險字第1號

原　　告　邱建凱
訴訟代理人　林思銘律師
　　陳新佳律師
被　　告　遠雄人壽保險事業股份有限公司
法定代理人　孟嘉仁
訴訟代理人　王俊翔律師
複　代理人　張婷喻律師
　　蔡承育律師

上列當事人間確認保險契約存在等事件，於中華民國108年11月5日言詞辯論終結，本院判決如下：

主　　文

確認兩造間保單號碼第0000000000號保險契約及其附加附約關係存在。

被告應給付原告新臺幣壹拾玖萬陸仟玖佰陸拾捌元，及自民國一百零六年二月四日起至清償日止，按年息百分之十計算之利息。

訴訟費用新臺幣參仟貳佰參拾貳元由被告負擔。

本判決第二項原告以新臺幣陸萬陸仟元為被告供擔保後，得假執行；被告如以新臺幣壹拾玖萬陸仟玖佰陸拾捌元為原告預供擔保後，得免為假執行。

事實及理由

壹、程序方面：

一、按確認法律關係之訴，非原告有即受確認判決之法律上利益者，不得提起之，民事訴訟法第247條第1項前段定有明文。又所謂即受確認判決之法律上利益，係指法律關係之存否不明確，原告主觀上認其在法律上之地位有不安之狀態存在，且此種不安之狀態，能以確認判決將之除去者而言（最高法院52年台上字第1240號判例意旨參照）。經查，原告主張於民國104年10月13日向被告簽訂購買保單號碼第0000000000號保安心90重大傷病終身保險、超好心B型殘廢照護終身健康保險附約、一年定期癌症健康保險附約及康富醫療健康保

險附約之保險契約關係存在，被告應給付保險金等情，為被告否認，被告主張業已解約並拒絕給付保險金，堪認兩造間就保險契約關係是否確實存在不明確，致原告在私法上之地位有受侵害之不安狀態存在，且此不安狀態得以確認判決除去之，揆諸前揭說明，原告提起本件確認之訴，應予准許。

貳、實體部分：

一、原告起訴主張：原告於民國104年10月13日向被告簽訂購買保單號碼第0000000000號保安心90重大傷病終身保險、超好心B型殘廢照護終身健康保險附約、一年定期癌症健康保險附約及康富醫療健康保險附約（下簡稱系爭保險契約），原告投保當時據實說明健康狀況，經被告要求下於104年10月23日赴被告指定醫院接受體檢、該體檢結果BMI值為33.3、血壓值120/80mmHg，體檢結果並無高血壓之情，被告於104年11月1日變更承保條件，以康富醫療健康保險附約（下簡稱系爭保險附約）按原費率1.5倍計收承保，後原告106年1月4日於敏盛醫院住院接受腹腔鏡胃隔間及胃腸吻合手術，106年1月19日檢附診斷書及收據向被告申請醫療保險金，詎被告於106年5月17日以存證信函通知原告，稱因原告於投保前二個月內曾因病態性肥胖症、本態性高血壓就診，而未據實告知，乃依保險法第64條規定解除系爭保險契約，並拒絕給付保險金。原告未違反告知義務，且被告已就體重過重BMI進行核保評估，且已經加保費，針對相對應之弱體所致額外罹病率對價進行評估加費，應給付保險金等語。並聲明：㈠確認兩造間系爭保險契約及其附加附約關係存在；㈡被告應給付原告新臺幣（下同）19萬6968元，及自106年2月4日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息。

二、被告則以：原告於104年10月13日填寫要保書，針對被告於要保書所列「被保險人告知事項」欄位中「最近二個月是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥？」勾選「否」，然事實上原告分別於104年9月22日、同年10月6日前往敏盛醫院求診並經該院診斷罹患「病態性肥胖」、「本態性高

血壓」，原告違反確實說明義務，刻意隱瞞圖順利獲得被告核保，違背保險最大誠信契約本質，被告自得解約並拒絕給付保險金等語，資為抗辯。並聲明：原告之訴駁回。

三、不爭執事項：

㈠原告於104年10月13日向被告簽訂購買保單號碼第0000000000號保安心90重大傷病終身保險、超好心B型殘廢照護終身健康保險附約、一年定期癌症健康保險附約及康富醫療健康保險附約（即系爭保險契約）。

㈡原告於104年10月23日赴被告指定醫院接受體檢、該體檢結果BMI值為33.3、血壓值120/80mmHg。

㈢被告於104年11月1日變更承保條件，以康富醫療健康保險附約（即系爭保險附約）按原費率1.5倍計收承保。

㈣被告於106年5月17日以存證信函通知原告，稱因原告於投保前二個月內曾因病態性肥胖症、本態性高血壓就診，而未據實告知，乃依保險法第64條規定解除系爭保險契約，並拒絕給付保險金。原告於106年5月18日收受該存證信函。

四、得心證之理由：

㈠經查，被告公司於106年5月17日之解除契約函件係以病態肥胖症及本態性高血壓未盡告知義務為由，依保險法第64條規定解除契約（本院卷㈠第48頁至第50頁），本件應予討論者應為原告有無就「病態肥胖症」、「本態性高血壓」二病症違反告知義務，而不及於原告是否罹患心臟疾病、純高膽固醇血症、睡眠呼吸中止症、糖尿病未盡告知義務（原告縱該等病症違反告知義務，被告亦未以之為解約理由，況解除權已罹於時效），雖被告引用臺灣高等法院臺中分院100年度保險上易字第2號民事判決意旨謂「保險法第64條之立法目的及保險最大善意原則，並未要求保險人於解除契約時，需就各項解除事由之病名為鉅細靡遺之記載，始得合法解除保險契約，故被告於106年5月17日以存證信函解除系爭保險契約應屬合法有效」云云。惟查，該判決意旨為「...並未要求保險人於解除契約時，需就各項解除事由之病名為鉅細靡

遺之記載，始得合法解除保險契約，故僅需就相關之病名加以載明而達足以辨識之程度即可...」，係指需就相關之病名加以載明而達足以辨識之程度，尚非指與該病名無關者或未載明之病名。而「心臟疾病」、「純高膽固醇血症」、「睡眠呼吸中止症」、「糖尿病」等疾病既未載明於解除契約函件中，而該等病症尚無法自病態肥胖症、本態性高血壓病症推論而得，解釋上更非病態肥胖症、本態性高血壓記載過於簡略而須以心臟疾病、純高膽固醇血症、睡眠呼吸中止症、糖尿病加以解釋；次按「前項解除契約權，自保險人知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或契約訂立後經過二年，即有可以解除之原因，亦不得解除契約」，若依照被告之辯解，不但與保險法第64條第2項、第3項之規定相違，更可能造成保險人先以A事由違背告知義務解約，再尋找B、C、D事由解約的怪異現象。

㈡故以下討論者僅就原告是否曾就罹患「病態肥胖症」、「本態性高血壓」二病症違反告知義務？

1.據當時參與原告複檢之醫師（即當時中油探堪診所之醫師）李廣祚到庭具結證稱略以：根據上面的病例記載第一項診斷Over weight是過重，上面記載BMI32，BMI中文的意思是身體質量指數超過30為過重。第二項高血脂，病例上沒有呈現血脂數字，可能在他當時的檢驗報告中，第三項高血壓，患者血壓為146/ 87，超過140為高血壓。（該檢驗報告異常之患者做醫療諮詢後續有無治療計畫或開立藥物之處置？）根據病歷記載，當時的計畫PLAN為生活習慣的調整，後面F/U意思為追蹤。（就診斷1「（慢）診斷欠明之心臟疾病，未明示者」、診斷2「（慢）自發性高血壓，未明示為惡性或良性」、診斷3「純高膽固醇血症」，該三項診斷所指為何？標示「（慢）」字、「未明示」為何意？）（慢）在健保碼中代表慢性病，「未明示」代表還未詳細分類，因為當時是第一次就診，尚未追蹤，故此三者為初步診斷。如果之後有其他證據，可能會選擇較特意的診斷碼。第一項診斷欠明

之心臟疾病代表需要追蹤。第二項診斷為俗稱的高血壓。第三項診斷為高血脂。（依據你的從醫經驗，若確診為高血壓、高血脂等慢性病之流程及後續處置可否簡要說明？）高血壓與高血脂有分期，如果是第一期的高血壓，應該調整生活習慣，三到六個月追蹤再決定是否用藥。如果是第二期以上的高血壓，可以選擇直接使用一到二種藥物，再行調整。高血脂的治療標準，依照患者風險因子的不同也會改變，例如，發生過中風或心肌梗塞之患者需要將血脂控制到極低的數字，如果是一般人輕微的高血脂，可以在生活習慣改變後，三到六個月追蹤再行決定。（醫師是否記得當時有跟患者告知其有上述病症？）我不記得當時說的話，但按照記載，我在解釋報告應該有說等語（本院卷㈡第135至136頁背面）。如依李廣祚醫師之前開證述原告應受告知其罹患高血壓之病症，然李醫師並無要求原告進行其他檢查，亦未要求複檢或安排新的門診日期進行追蹤；就病態性肥胖李醫師並未告知，僅告知原告體重過重，則原告是否已知其罹患病態性肥胖實屬可疑。

2.惟查，就高血壓之測量及判讀方式以及醫學上正確測量血壓之程序，經本院函詢國防醫學院三軍總醫院該醫院函覆本院「1.目前臨床上血壓測量方式包括診間血壓測量、居家血壓測量和可攜式24小時血壓測量，藉由水銀血壓計或是上臂式電子血壓計量測以得到血壓之數值，醫護人員常用之水銀血壓計，操作方式相對複雜，要求使用者具備一定程度之醫學專業知識，故建議一般民眾以上臂式電子血壓計作為量測之依據；2.正確測量血壓是相當重要的，血壓測量程序原則如下：測量前一小時避免進食、喝咖啡或抽菸，前30分鐘避免做運動，先如廁排空小便同時脫掉上臂袖口厚重衣物避免干擾壓脈帶使用；測量前5分鐘安靜地坐在舒適的環境及有靠背的椅子上，同時雙腳不能交叉且雙腳板自然平放地上，保持背部直立並依靠在椅背上，以保證全身肌肉都有所依靠而且為最大程度之放鬆，使用大小適中的壓脈帶環繞於受測者

上臂且壓脈帶下緣需距離受測者肘關節線以上二指幅寬，並將壓脈帶至（應為置之誤）於受測者心臟同一水平位階，第一次測量左右兩手都要測量，爾後則依初次測量值較高側為準。」，有該院108年6月12日院三醫勤字第1080007230號函可憑（本院卷㈡第178頁），由此可知，就高血壓之診斷須依照標準程序進行反覆多次測量後，仍超過診斷標準值，才能確診為高血壓；更何況，原告104年10月23日接受體檢，其血壓值為120/80mmHg，在正常值範圍內，可見原告之血壓因測量時之環境或狀態不同而有不同之數值，尚難推認原告罹患高血壓。若僅以單次所測得之血壓數值即認定病患已罹患高血壓，顯屬過度之診斷。從而，依卷內證據實無法推斷原告於投保前罹患高血壓，被告抗辯原告知悉其罹患高血壓違反告知義務云云顯非可採。

3. 原告於簽訂要保書前之104年9月22日、104年10月6日至敏盛醫院「減重代謝外科」進行諮詢時，該次諮詢尚非因受傷或生病接受醫生治療、診療或用藥，此觀該二日門診病歷單並無後續評估與計畫、亦無任何處置項目即明；又依衛生福利部國民健康署、WHO及美國NIH對於病態性肥胖之定義（BMI≧40），而原告在投保前104年9月22日、104年10月6日門診的BMI值是33，屬中度肥胖，尚未達病態肥胖之標準。而李廣祚醫師診療時原告體重之數據BMI為32，亦未到達病態肥胖之標準，前已述及，李醫師僅告知原告過重，該用詞顯與病態肥胖有異。爰是，原告既無罹患病態肥胖，依據原告投保前之病歷資料，尚不足以判斷被告罹患病態肥胖，原告亦不知有該症，自無違反告知義務之理。

4. 而財團法人金融消費評議中心評議委員會諮詢顧問意見書記載「...上述資訊說明：按WHO（世界衛生組織）及美國NIH（美國國家衛生研究院，隸屬於美國衛生及人類服務部），病態性肥胖的定義如下：BMI超過40對健康已經形成危害時，或BMI大於或等於35並已有因肥胖引起如糖尿病、高血壓、高血脂或睡眠呼吸中止等之合併症。而申請人（原告）在

當時沒有罹患「病態性肥胖」，也不該診斷為「病態性肥胖」。但為何診斷會下Morbid Obesity（病態性肥胖），此乃臨床醫界常見之現象──「過度診斷（Over Diagnosis），常造成病人在不知情的情況下，「被罹患」所列疾病。...總之，申請人（原告）BMI值確實為33，此為事實，不應被認定為Morbid Obesity（病態性肥胖）」。...申請人（原告）是否有高血壓？按另一評議案件106年評字第000560號內容所載（如下）：「關新診所」之臨床醫師所述「要確認高血壓需有多次的血壓數據作判斷」。「要確認高血壓需有多次的血壓數據作判斷」此乃核保或理賠人員也應有的認知，而不是直接按門診之診斷逕行認定，對保戶有失公允。以本案申請人（原告）而言，僅一次門診血壓值出現異常，同Morbid Obesit y（病態性肥胖）之診斷，皆為過度診斷之現象，核保和理賠評估不宜認定申請人（原告）真的患有高血壓。此外，從門診病歷單上「評估及計劃」和「處置項目」兩處內容，沒有治療計劃，也沒有開立藥物，更可加確認申請人（原告）沒有高血壓之病情...該體檢結果也顯示申請人的血壓值120/80mmHg在正常值範圍。又再次確認申請人（原告）沒有高血壓之病情。也就是說，相對人（被告）已就體重過重BMI值進行核保評估，且已加費。核保評點之加費即是保險公司針對相對應之弱體所致額外罹病率界定之對價關係，所以針對已經核保評估、已加費具因果關係的保險事故，保險公司應給付保險金。...」（本院卷㈠第209至213頁），從而，評議中心認「依據現有卷證資料及前開顧問見解，相對人（被告）不得據以解除系爭保險契約，則保單號碼第0000000000號保安心90重大傷病終身保險暨附加超好心B型殘廢照護終身健康保險附約、一年定期癌症健康保險附約及康富醫療健康保險附約之保險效力存續，堪予認定」（理由㈥7.）與本院綜觀全卷後所得之心證相同，從而，被告以原告投保前二個月內曾因病態性肥胖症、本態性高血壓就診，違反告知義務為由，解除系爭保險契約為不適法。

㈢原告得請求給付醫療保險金之數額為何？

原告主張其因「病態性肥胖、高血壓、高血脂症、睡眠呼吸中止」於106年1月4日至106年1月10日至敏盛醫院住院治療，住院期間接受腹腔鏡胃隔間及胃腸吻合手術，向被告提出醫療保險金理賠乙情，被告依該保險契約相關規定即負有給付醫療保險金之責。依系爭保險契約，本件原告請求住院日額保險金為1萬2000元（計算式：6天Ｘ2000元＝12000元），住院醫療輔助保險金3000元（計算式：6天Ｘ500元＝3000元），住院慰問保險金1萬4000元（計算式：2000元Ｘ7倍＝14000元），住院醫療費用保險金1萬6215元（計算式：藥品費80元＋麻醉費6500元＋住院負擔9635元＝16215元），手術費用保險金15萬1753元（計算式：一般材料費15萬1670元＋特材管理費83元＝15萬1753元），合計原告可向被告請求之數額為19萬6968元（計算式：1萬2000元＋3000元＋1萬4000元＋1萬6215元＋15萬1753元）。

㈣綜上所述，被告解約為不合法，雙方保險契約關係存在，被告應給付保險金，故原告請求確認兩造間系爭保險契約及其附加附約關係存在；被告給付19萬6968元，及自106年2月4日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息，即屬有據，應予准許。

五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法與判決之結果不生影響，爰不一一贅論，併此敘明。

六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。本件訴訟費用額，依後附計算書確定如主文所示金額。

中　　華　　民　　國　　108　　年　　12　　月　　13　　日

臺灣臺北地方法院臺北民事庭

法　官　趙子榮

以上正本係照原本作成

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　　108　　年　　12　　月　　13　　日

書記官　曾寶生

計　算　書：

項　　目	金　額（新臺幣）	備　　註
第一審裁判費	2100元	
第一審證人旅費	1132元	
合　　計	3232元	