臺灣南投地方法院民事判決

109年度保險簡上字第1號

上　訴　人　張淑眉
訴訟代理人　葉婧棻
被上訴人　台灣人壽保險股份有限公司
法定代理人　黃思國
訴訟代理人　彭國瑋
　　蔡耀瑩
　　陳昱伶

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於民國109 年4 月7 日本院南投簡易庭108 年度投保險簡字第2 號第一審民事簡易判決提起上訴，本院合議庭於109 年11月4 日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

上訴及追加之訴均駁回。

第二審（含追加之訴）訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

壹、程序部分

按於第二審程序為訴之變更或追加，非經他造同意，不得為之；但擴張或減縮應受判決事項之聲明者，不在此限，民事訴訟法第446 條第1 項、第255 條第1 項第3 款分別定有明文。上訴人起訴時原請求被上訴人給付新臺幣（下同）22萬2,000 元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息百分之五計算之利息。而原審判決上訴人全部敗訴，上訴人於本院聲明：原判決廢棄；被上訴人應給付上訴人求36萬3,000 元。核上訴人係就原審判決駁回其聲明即被上訴人應給付22萬2,000元部分提起上訴，並追加請求被上訴人給付14萬1,000元，合於前開規定，應予准許。

貳、實體部分

一、上訴人部分

㈠於原審主張略以：

上訴人於民國90年11月16日以自己為被保險人，向訴外人大

都會國際人壽保險股份有限公司（於101年1月更名為中國信託人壽保險股份有限公司，再於105年間與被上訴人合併，並以被上訴人為存續公司）投保「防癌保本終身健康保險」（保險單號碼：0000000000，計劃別：計劃五，下稱系爭契約）。嗣上訴人於90年間罹患左側乳癌，接受癌症治療，於106年間曾因「女性乳房未明示部位惡性腫瘤；左側肩部粘連性囊炎」至竹山秀傳醫院復健科就診，其中門診共計16次，復健治療共計90次，經上訴人向被上訴人申請106年1月1日至同年12月31日門診16次共4萬8,000元及復健治療90次共22萬2,000元，合計27萬元之保險金，詎被上訴人僅給付門診16次共4萬8,000元保險金，剩餘復健治療90次共22萬2,000元之保險金則拒為給付，嗣經上訴人催討，被上訴人仍置之不理，爰依系爭契約之約定提起本件訴訟等語。並於原審聲明：被告（即被上訴人）應給付原告（即上訴人）22萬2,000元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。

㈡於本院補充略以：

上訴人另於107年1月24日至107年10月19日止，因上開相同病因至竹山秀傳醫院復健科就診，其中門診共9次，復健治療共47次，此部分門診及復健治療尚未向被上訴人請求給付保險金，爰於本院審理時擴張請求被上訴人給付復健治療47次共14萬1,000元之保險金等語。

二、被上訴人部分

㈠被上訴人於原審主張略以：

上訴人自91年1月18日確診罹患乳癌迄今已16年，理應早已治癒，顯然其至竹山秀傳醫院復健科門診及復健治療，並非是在治療癌症，也已非癌症治療期間。上訴人固經竹山秀傳醫院復健科醫師於106年12月29日病歷記載病史為「著骨點病變、女性乳房未明示部位惡性腫瘤、左側肩部粘連性囊炎、子宮內膜惡性腫瘤、第二型糖尿病，未伴有併發症」，然其醫療處遇僅有開立糖尿病藥及降血糖藥，未就癌症治療本

身為相關醫療處遇，難認上訴人所進行之復健治療確與癌症治療相關。縱認上訴人前開復健治療係為緩解乳癌所引起之後遺症，但仍不符合系爭契約第13條第6項約定「被保險人經醫師診斷確定罹患癌症，並依醫師囑咐，以門診醫療方式在醫院接受癌症治療者，本公司按其實際接受門診次數乘以其投保計畫所列之『癌症門診每次醫療保險金』金額給付癌症門診每次醫療保險金」之要件，被上訴人自得依系爭契約拒絕理賠復健治療部分之保險金。倘認上訴人仍得請求復健治療之保險金，惟上訴人遲於108年2月18日始提起本件訴訟，依保險法第65條前段規定，就106年2月18日前之9次復健治療費用，上訴人之請求權業已罹於2年時效而消滅，被上訴人均無給付保險金之義務等語，資為抗辯。並於原審聲明：原告（即上訴人）之訴駁回。

㈡被上訴人於本院補充略以：

就上訴人請求107年間復健治療47次共14萬1,000元保險金部分，除如上所述，仍不符合系爭契約第13條第6項約定之要件外，倘認上訴人仍得請求107年間復健治療之保險金，惟上訴人遲於109年6月22日追加請求，則同依保險法第65條前段之規定，於107年6月22日前之30次復健治療費用，上訴人之請求權業已罹於2年時效而消滅，被上訴人自得拒絕給付等語。

三、原審斟酌兩造之攻擊、防禦方法後，認上訴人請求106年間90次復健治療費用22萬2,000元，與系爭契約第13條第6項約定之要件不符，難認符合保險金給付之要件，判決上訴人全部敗訴。上訴人不服提起上訴，及為訴之追加，並聲明：原判決廢棄；被上訴人應給付上訴人36萬3,000元。被上訴人則聲明：上訴及追加之訴均駁回。

四、不爭執事項：

㈠上訴人於90年11月19日向訴外人大都會國際人壽保險股份有限公司（於101年1月更名為中國信託人壽保險股份有限公司，再於105年間與被上訴人合併，並以被上訴人為存續公

司）投保系爭契約。

㈡嗣上訴人確診罹患左側乳癌，接受癌症治療，於106年間曾因「女性乳房未明示部位惡性腫瘤；左側肩部粘連性囊炎」至竹山秀傳醫院復健科就診，其中門診共計16次，復健治療共計90次。上訴人因此依系爭契約向被上訴人申請106年間門診16次共4萬8,000元及復健治療90次共22萬2,000元之保險金，經被上訴人給付門診16次共4萬8,000元保險金，另復健治療90次共22萬2,000元之保險金則拒為給付。

㈢上訴人另於107年1月24日至107年10月19日止，因上開相同病因至竹山秀傳醫院復健科就診，其中門診共9次，復健治療共47次，此部分門診及復健治療尚未向被上訴人請求給付保險金。

五、法院之判斷：

㈠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。又解釋意思表示，應探求當事人之真意，不得拘泥於所用之辭句，但契約文字業已表示當事人真意，無須別事探求者，即不得反捨契約文字更為曲解，此觀保險法第54條第2項及民法第98條規定自明。又由系爭契約第13條第6項約定：「【保險金的給付】「被保險人於本契約有效期間內遭遇第4條所約定的癌症事故時，本公司依照下列約定給付保險金：六、『癌症門診醫療保險金』被保險人經醫師診斷確定罹患癌症，並依醫師囑咐，以門診醫療方式在醫院接受癌症治療者，本公司按其實際接受門診次數乘以其投保計劃所列之『癌症門診每次醫療保險金』金額（見表二）給付『癌症門診醫療保險金』」。系爭契約表二即保險金給付表第6項約定：「癌症門診每次醫療保險金：計劃五：3,000元」（見原審卷第147頁至第151頁），可知依據系爭契約，被保險人經醫師診斷確定罹患癌症，並依醫師囑咐，以門診醫療方式在醫院接受癌症治療者，得依系爭契約請求每次3,000元之癌症門診醫療保險金。換言之，被保險人依系爭契約請求

「癌症門診醫療保險金」，需符合「經醫師診斷確定罹患癌症者」之要件，且治療目的限於治療癌症，治療方式則限定於「門診醫療」，如有一要件不符合，保險人即無給付義務。

㈡本件上訴人經確診罹患左側乳癌之事實，兩造固無爭執，惟上訴人依系爭契約約定請求被上訴人給付自106年1月3日至106年12月29日復健治療90次共22萬2,000元之保險金，107年復健治療47次共14萬1,000元之保險金，其主張之基礎事實，是否符合「癌症治療」之目的及以「以門診醫療方式」為之等要件，則為被上訴人所否認，茲就前述爭點析述如下：

1.所謂癌症治療，依文義解釋，係指直接「治療癌症」本身而言，應認包括實施癌症治療前所需的各項門診檢查、實施癌症治療時所進行之各種腫瘤切除、化療等項目、治療癌症及甫實施癌症治療後為確認治療成效所為之診療。若非以治療癌症為直接原因之醫療行為，而屬於治療癌症後所產生之併發症、後遺症及定期追蹤檢查，因與癌症僅有間接之關係，非屬系爭契約之承保範圍。

2.查上訴人所為106年間之復健治療90次，依據竹山秀傳醫院復健科門診病歷資料記載：「A：M779著骨點病變、C50919女性乳房未明示部位惡性腫瘤、M7502左側肩部粘連性囊炎、Z028來，P：物理簡單治療－中度、熱療性冷熱敷、向量干擾」（見原審卷第583頁至第607頁），可知上訴人求診後，竹山秀傳醫院復健科醫師所施以之治療計畫為物理簡單治療、熱療性冷熱敷、向量干擾等物理治療方法。原審並檢附上訴人於竹山秀傳醫院歷來病歷資料（含光碟，見原審卷第193頁至第276頁、第295頁至第857頁）後，囑由臺中榮民總醫院就上訴人接受前開治療行為之原因、治療目的及必要性進行鑑定，鑑定結果如下：「㈠依據秀傳醫院復健科病歷及診斷書記載，張員（即上訴人）接受復健的原因為左肩痠痛，診斷則與左側乳癌有關。㈡復健目的並非治療癌症，而是

減緩癌症放射線治療後的後遺症。乳癌放療後經常會有慢性肩部疼痛僵硬，依秀傳醫院病歷研判，其治療過程與目的並無不合理之處。㈡復健治療之強度、頻率與時間應由主治醫師決定，本院尊重當責醫師之臨床判斷。且張員於1年間接受90次復健治療尚屬合理」，有109年1月9日臺中榮民總醫院中榮醫企字第1094200051號函及鑑定書在卷可參（見原審卷第894頁、第896頁）。是依前開鑑定意見可知：上訴人係因左肩痠痛至復健科求診，而慢性肩部疼痛僵硬為乳癌放射線治療後的常見後遺症，堪認上訴人於106年間所接受復健治療90次之目的，應是減緩癌症放射線治療後的後遺症，要非治療癌症甚明。又上訴人於原審亦自承：請求的復健內容是乳癌手術完之後做的復健治療；子宮部分沒有等語（見原審卷第924頁），足認上訴人於106年所進行之90次復健治療，性質上非針對上訴人於90年間確診之左側乳癌進行治療，亦非治療其他癌症，目的則為緩解前因接受乳癌放射線治療後之後遺症。則依上開說明，自與系爭契約第13條第6項「治療癌症」要件不合。況上訴人經91年1月18日入院切除左側乳房，業於同年1月21日出院，有竹山秀傳醫院病歷診斷說明、左乳切除手術同意書等件可參（見原審卷第302頁、第752頁）；又上訴人於100年3月17日接受乳房攝影檢查結果為良性、乳房觸診檢查無異常，有竹山秀傳醫院婦女乳房攝影檢查表一紙在卷（見原審卷第672頁）；且竹山秀傳醫院亦函復被上訴人：「（問：該病患從91年1月18日罹患乳癌至今已16年，非一般乳癌患者術後須接受復健來恢復肩關節的活動，請教醫師該病患左肩接受復健治療，是否為一般疾病復健治療？）答：病患左側乳癌切除後，左肩緊及疼痛，目前來院之治療以疼痛緩解為主，不排除乳癌切除後的後遺症，也有合併一般疾病之可能等語，有被上訴人提出之107年7月19日竹山秀傳醫院醫務查詢單1紙在卷可稽（見原審卷第161頁）。綜上可知，上訴人於91年1月間因左側乳房罹癌確診，經治療並切除左側乳房後，於同年21日出院，嗣

於106年間至竹山秀傳醫院之90次系爭復健治療，係為治療癌症引起之後遺症，治療之內容則為復健物理治療，核與系爭契約第13條第6項約定以「癌症治療」為目的之「門診醫療方式」不符，難認符合系爭契約所定癌症門診醫療保險金給付之要件，是上訴人主張被上訴人應就106年間之90次復健治療給付癌症門診醫療保險金，尚屬無據。

3. 上訴人於本院審理中追加請求其於107 年1 月24日至107 年10 月19 日止，因上開相同病因至竹山秀傳醫院復健科就診，共計接受復健治療47次，為此請求被上訴人給付癌症門診醫療保險金14萬1,000 元部分，雖提出竹山秀傳醫院診斷證明書及107 年間上訴人累計復健次數統計表在卷為憑（見原審卷第928 頁至932 頁）。然查：上訴人係因上開相同病因於107 年間至竹山秀傳醫院復健科門診並接受復健治療，則其復健門診及治療之目的，當同為緩解因接受乳癌治療所生後遺症，目的並非直接治療癌症；而其所接受之復健治療亦當為物理治療等醫療行為，性質上即非系爭契約第13條第6項所指「治療癌症之門診醫療」，是上訴人就107 年度復健治療47次請求被上訴人給付癌症門診醫療保險金，核無理由。

六、綜上所述，本件上訴人以其於106 、107 年間為緩解先前治療乳癌後遺症所進行之復健治療各90次、47次，請求被上訴人給付癌症門診醫療保險金36萬3,000 元，為無理由，不應准許。原審就上訴人於原審之請求為上訴人敗訴判決，認事用法，並無不當，上訴意旨仍執陳詞，聲明求為廢棄改判，非有理由，應駁回其上訴；上訴人追加之訴亦無理由，應併予駁回其追加之訴。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及證據，經審酌後認均與判決之結果不生影響，爰不一一論列，附此敘明。

八、據上論結，本件上訴及追加之訴均為無理由，依民事訴訟法第436 之1 第3 項、第449 條第1 項、第78條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　109　　年　　12　　月　　9　　日

民事第一庭審判長法　官　張毓珊

法　官　許凱傑

法　官　葛耀陽

以上正本係照原本作成。

本判決不得上訴。

中　　華　　民　　國　　109　　年　　12　　月　　10　　日

書記官