臺灣士林地方法院民事判決

109年度保險簡上字第1號

上　訴　人　陳彩縈
被　上訴人　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　謝進益律師
複　代理人　林根億律師

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國109 年3 月26日本院士林簡易庭108 年度士保險簡字第5 號第一審判決提起上訴，本院於民國109 年11月24日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

原判決關於駁回上訴人後開第二項之訴部分，及訴訟費用之裁判均廢棄。

被上訴人應給付上訴人新臺幣貳拾捌萬壹仟柒佰零貳元，及自民國一百零八年一月二十七日起至清償日止，按年息百分之十計算之利息。

其餘上訴駁回。

第一、二審訴訟費用由被上訴人負擔。

事實及理由

一、上訴人起訴主張：上訴人於民國107 年11月15日以自己為被保險人向被上訴人投保「遠雄人壽康富醫療健康保險附約」（保單號碼：000000000-0 號；下稱系爭附約），嗣上訴人於107 年12月初生理期來時腹部出現明顯悶痛感，於107 年12月18日至臺北醫學大學附設醫院（下稱北醫附醫）婦科檢查結果係罹患子宮肌瘤，經北醫附醫安排於108 年1 月1 日住院，同年月2 日進行手術，並於同年月4 日出院。依系爭附約之約定，上訴人因罹患子宮肌瘤住院手術，被上訴人即應理賠原告新臺幣（下同）28萬1,702 元，然經上訴人於同年月11日通知被上訴人理賠，被上訴人竟以子宮肌瘤及子宮肌腺症係投保前已發生之疾病為由而拒絕理賠。然上訴人並非帶病投保，北醫附醫病歷記載上訴人就診時經痛已有數月

係屬誤載，其於投保時並不知悉己身罹患子宮肌瘤，並無投保前已患有子宮肌瘤及子宮肌腺症之情形，被上訴人自應負給付保險金責任。爰依系爭附約之約定請求被上訴人給付28萬1,702 元及遲延利息等語。並於原審聲明：㈠被上訴人應給付上訴人28萬1,702 元，及自108 年1 月11日起至清償日止，按年息10％計算之利息；㈡願供擔保請准宣告假執行。

二、被上訴人則以：依北醫附醫出院病歷摘要主訴欄記載：「Dysmenorrhea for several months 」（經痛已有數月）等語可知，上訴人於107 年11月15日向被上訴人投保系爭附約前，即有明顯出現經痛已達數月之情形，且為上訴人自己知悉。再依前開摘要之病史欄記載：「adenomyosis with uterus myoma 6.7 × 4.8CM 」（子宮肌腺症合併子宮肌腫瘤大小已有6.7 × 4.8 公分），經財團法人金融消費評議中心（下稱金融消費評議中心）諮詢專業醫療顧問意見，表示上述腫瘤大小非於48日內（108 年1 月1 日往前回溯至107 年11月15日合計為48天）可形成，顯見子宮肌瘤及子宮肌腺症早於107 年11月15日上訴人投保系爭附約前已發生。上訴人於保險契約訂立時所罹患之子宮肌瘤及子宮肌腺症已有外表可見之徵象，在客觀上不能諉為不知之情況。被上訴人依保險法第127 條規定，不負給付保險金額之責任等語，資為抗辯。並於原審聲明：㈠上訴人之訴及假執行之聲請均駁回；㈡如受不利益判決，願供擔保請准宣告假執行。

三、原審經調查審認後，認上訴人之請求為無理由，駁回上訴人之訴；上訴人不服原審判決而提起上訴，所陳除與原審陳述相同部分外，另補稱：上訴人為投保系爭附約於107 年12月13日至被上訴人所配合之醫院為體檢，並經專業醫師親自問診，均未能檢查出上訴人患有子宮肌瘤及子宮肌腺症，顯見難由外觀可見等語。並聲明：㈠原判決廢棄；㈡被上訴人應給付上訴人28萬1,702 元，及自108 年1 月11日起至清償日止，按年息10％計算之利息。被上訴人所陳除與原審陳述相同部分外，另補稱：上訴人於其填寫體檢告知書內，就詢問

有女性被保險人有無生殖器官異常出血現象之選項勾選否，與北醫附醫之病歷摘要主訴欄記載，上訴人經痛已有數月之情形明顯矛盾；況上訴人未據實說明此情事，被上訴人自無從就此項目進行檢查，進而知悉上訴人罹患子宮肌瘤及子宮肌腺症等語。並聲明：上訴駁回。

四、兩造不爭執事項（本院卷第259-260 頁）

（一）上訴人於107 年11月15日以自己為被保險人向被上訴人投保系爭附約（108 年度北保險簡字第40號卷第 14、26-30 頁，下稱北院卷）。

（二）上訴人於107 年12月初生理期時腹部出現明顯悶痛感，於同年月18日至北醫附醫婦科檢查結果係罹患子宮肌瘤，經北醫附醫安排於108 年1 月1 日住院，同年月2 日進行手術，於同年月4 日出院。

（三）北醫附醫出院病歷摘要之病史欄記載：「adenomyosis with uterus myoma 6.7 × 4.8CM 」（子宮肌腺症合併子宮肌腫瘤大小已有6.7 × 4.8 公分）。

（四）上訴人於108 年1 月1 日前往北醫附醫進行住院手術治療，醫療費用合計為27萬8,752 元，其中包含病房費2 萬400 元、證書費400 元、拷貝費用250 元；住院日數合計為4 日（本院卷第122 頁）。

（五）上訴人曾於107 年12月13日至被上訴人指定之啓新診所進行體檢。

五、本院之判斷

（一）上訴人主張其於107 年12月18日經北醫附醫檢查罹患子宮肌腺症合併子宮肌腫瘤，並經北醫附醫住院手術治療，符合系爭附約第8 、9 、10、11條約定，請求被上訴人給付28萬1,702 元，有無理由？

1.按健康保險人於被保險人疾病、分娩及其所致失能或死亡時，負給付保險金額之責。保險契約訂立時，被保險人已在疾病或妊娠情況中者，保險人對是項疾病或分娩，不負給付保險金額之責任。保險法第125 條第1 項、第127 條

分別定有明文。又所謂被保險人已在疾病中者，係指疾病已有外表可見之徵象，在客觀上被保險人不能諉為不知之情況而言。倘被保險人未悉自己罹病，保險人尚不得依據上開規定免責（最高法院95年度台上字第359 號判決意旨參照）。

2.被上訴人抗辯上訴人於投保系爭附約時，已知罹患子宮肌瘤之婦科疾病，被上訴人依保險法第127 條不負保險金理賠之責，有無理由？

⑴被上訴人抗辯上訴人於投保系爭附約時，已知其罹患子宮肌腺症合併子宮肌腫瘤云云，無非係以上訴人於 107年12月18日前往北醫附醫就診時，曾向醫師主訴「Dysmenorrhea for several months 」（經痛已有數月），並有北醫附醫出院病歷摘要、北醫附醫109 年2 月10日校附醫歷字第1090000776號函在卷可稽（見原審卷第23、29頁），且為上訴人所不爭執（見不爭執事項㈢），惟查，經痛區分為原發性經痛及繼發性經痛，原發性經痛係指沒有明確罹患可能造成經痛之疾病，但在月經期間仍會出現腹部痙攣和下腹疼痛，可能因子宮內膜細胞釋放前列腺素，促使子宮肌肉壁強烈收縮，造成子宮內壓力升高，進而產生之疼痛，此非係罹患可能造成經痛之疾病；而繼發性經痛則係指因罹患某些特定疾病所造成之疼痛，例如骨盆腔發炎、子宮內膜異位、子宮肌腺或子宮肌瘤等，症狀和原發性經痛相同等情，此有「經痛怎麼辦？如何治療及自我防護？醫師藥師圖文說明」之網路文章附卷可憑（見本院卷第162-171 頁），並為兩造所未爭執（見本院卷第158 頁），足見女性常見經痛之情況，非必然係因特定疾病所引起，可能僅係因體內前列腺素分泌促使子宮內膜血管強烈收縮，所引發之疼痛，即便為特定疾病引起，仍又區分為骨盆腔發炎或子宮部位之個別疾病，自無從僅以經痛之症狀，即認係因特定疾病所引發。是上訴人固曾於北醫附醫就診時向

醫師陳述「經痛已有數月」之情形，惟上訴人並未說明其身體有無因子宮肌腺症、子宮肌腫瘤感受到其他身體不適之徵狀（如異常出血、其他部位疼痛），自不得僅憑上訴人曾向醫師陳述有經痛之情形，逕認其所罹子宮肌腺症合併子宮肌腫瘤已有外表可見之徵象。

⑵被上訴人又主張上訴人前開出院病歷摘要，經金融消費評議中心諮詢專業醫療顧問意見，可知子宮肌瘤及子宮肌腺症早於107 年11月15日上訴人投保系爭附約前已發生，已有外表可見之徵象云云，查金融消費評議中心諮詢專業醫療顧問固曾表示：上訴人於107 年12月18日門診當天之超音波診斷為「子宮腺肌症合併子宮肌瘤腫瘤大小已有6.7x 4.8公分」，且抽血呈現明顯重度貧血與腫瘤指數CA125 升高之情形（血紅素Hb :6.5 ，CA125:58.96 ），依相關病歷資料、考量子宮腺肌症與重度貧血發生時程等臨床症狀，上訴人於108 年1 月1 日至同年月4 日住院接受治療之疾病，應為107 年11月15日投保系爭附約前所發生之疾病等情，有金融消費評議中心評議委員會諮詢顧問意見書在卷可稽（見本院卷第 208 頁），該諮詢顧問並據以推認：依上訴人臨床「痛經與經血量多已有數個月」之症狀、再依上訴人於107 年12月18日門診當天抽血呈現明顯重度貧血情形，上訴人於107 年11月15日投保系爭附約時，該疾病已有「外表可見之徵象，在客觀上不能諉為不知」之情況。然依金融消費評議中心向另名專業醫療顧問諮詢，其意見則略以：根據北醫附醫出院病歷摘要記載，上訴人主訴於 108 年1 月1 日住院前數月已有經痛之現象，且血紅素僅有6.5gm %（嚴重貧血）。據此判斷，申請人於107 年11月15日投保前應已發生子宮肌瘤及子宮肌腺症。子宮肌瘤及子宮肌腺症於上訴人身上明顯的出現經痛及經血量多導致貧血，但需經過婦產科醫師檢查才能證實。外表通常不會呈現可見之徵象。亦有金融消費評議中心評議

委員會諮詢顧問意見書可憑（見本院卷第209頁），顯見金融消費評議中心向不同之專業醫療顧問諮詢所得之意見，對於子宮肌瘤及子宮肌腺症於上訴人投保系爭附約時是否具外表可見之徵象，認定結果並非一致。再且，上訴人縱經金融消費評議中心之專業醫療顧問認定於107年11月15日投保前應已發生子宮肌瘤及子宮肌腺症，然就外表可見之徵象，亦僅有前開出院病歷摘要記載「經痛及經血量多數月」為憑據，惟上訴人因投保系爭附約而經被上訴人指示於107年12月13日前往啓新診所體檢時，經醫師檢查脈搏、血壓、外觀、五官、四肢、胸部、心臟、腹部（肝／脾／鼠蹊部淋巴腺腫、腹水、壓痛、手術痕）、神經系統及精神狀況、驗尿等，均無異常發現，經醫師評估無須再加作其他檢查乙情，有保戶體檢告知書在卷可憑（見本院卷第107頁），顯見上訴人經被上訴人指定之醫師進行檢查結果，其身體並無明顯之異樣，而上訴人患有嚴重貧血之情，係至同年月18日於北醫附醫就診時，經由抽血檢查始確認之，有前開諮詢顧問意見書為佐，是本院認僅以上訴人曾向北醫附醫之醫師陳述「經痛已有數月」，尚不足以認定就其所罹子宮肌瘤及子宮肌腺症係具有外表可見之徵象。

⑶被上訴人雖抗辯上訴人前往啓新診所檢查時，於保戶體檢告知書之「有無患過子宮、卵巢、乳房、性病等疾病？最近有無生殖器官異常出血現象？」勾選「否」，對照北醫附醫出院病歷摘要病史記載「痛經與經血量多已有數個月」，顯見上訴人於啓新診所檢查時有為不實陳述，致醫師無從進一步為檢查云云，惟上訴人於接受北醫附醫治療時，主訴僅為「痛經已有數個月」（Dysmenorrhea for several months），業經認定如前，至於病史欄位進而增載「經痛與經血量多」（Dysmenorrhagia）乙情，並無從認定係上訴人向醫師陳述後，由醫師所為之記載，況所謂異常出血與經血量多，仍有程度之

別，尚無從逕以上訴人於啓新診所檢查時，就最近有無生殖器官異常出血現象之問題勾選否，即認有為不實之陳述，被上訴人此部分抗辯，難認有據。此外，被上訴人未再提出其他證據證明上訴人於投保系爭附約時，對於所罹子宮肌瘤及子宮肌腺症有外表可見之徵象，則被上訴人抗辯上訴人於投保系爭附約時，已知罹患子宮肌瘤之婦科疾病，被上訴人依保險法第127 條不負保險金理賠之責，並無理由。

（二）參照系爭附約第2 條第1 款約定：「『疾病』：係指被保險人自本附約生效日（或復效日）起所發生之疾病。」第4 條約定：「被保險人於本附約有效期間內因第2 條約定之疾病或傷害住院診療或接受手術時，本公司按事故發生時之投保計劃別，依照本附約約定給付保險金。」第8 條第1 項約定：「被保險人因第4 條之約定而住院診療時，本公司按其實際住院日數（含入院及出院當日）乘以依投保計劃別對應附表所列之『住院日額』，給付『住院日額保險金』。」第9 條第1 項約定：「被保險人因第4 條之約定而住院診療時，本公司按其實際住院日數（含入院及出院當日）乘以新臺幣500 元，給付『住院醫療輔助保險金』。」第10條第1 項約定：「被保險人因第4 條之約定而住院診療時，本公司除給付『住院日額保險金』外，另按投保計劃別對應附表所列之『住院日額』7 倍，給付『住院慰問保險金』」第11條第1 項約定：「被保險人因第4 條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，……本公司按被保險人住院或急診期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔而不屬全民健康保險給付範圍之下列各項費用核付『住院醫療費用保險金』……，」有系爭附約在卷可稽（見本院卷第84-86 頁），經查，原告投保系爭附約之保額為「4 計劃」一節，有保險契約內容變更申請書附卷可稽（見本院卷第 100-102 頁），依系爭附約附表所示，「計劃別4」 之住院日額為

2,000 元、住院醫療費用額為50萬元（見本院卷第89頁）；又上訴人於108 年1 月1 日前往北醫附醫進行住院手術治療，醫療費用合計為27萬8,752 元，其中包含病房費 2萬400 元、證書費400 元、拷貝費用250 元；住院日數合計為4 日等情，有其提出北醫附醫醫療費用收據為憑（見本院卷第122-124 頁），且為被上訴人所不爭執（見不爭執事項㈣），又上訴人罹患子宮肌瘤及子宮肌腺症，合於系爭附約第2 條第1 款及第4 條之約定，且無保險法第127 條之適用，亦經認定如前；上訴人依系爭附約第8 條計算得請求住院日額保險金8,000 元（計算式：住院4 日 × 住院日額2,000 元＝8,000 元），依系爭附約第9 條計算得請求住院醫療輔助保險金2,000 元（計算式：住院4 日 × 500 元＝2,000 元），依系爭附約第10條計算得請求住院慰問保險金1 萬4,000 元（計算式：住院日額2,000 元 × 7 ＝14,000元），及依系爭附約第11條計算得請求住院醫療費用保險金25萬7,702 元（計算式：醫療費用278,752 元－病房費20,400元－證書費400 元－拷貝費用250 元＝257,702 元），並經被上訴人表示對於上訴人上開計算之金額為不爭執（見本院卷第157 頁），從而，上訴人依系爭附約上開約定，請求被上訴人給付28萬1,702 元（計算式：8,000 ＋2,000 ＋14,000＋257,702 ＝281,702 ），為有理由。

（三）又系爭附約第21條約定：「要保人、被保險人或受益人應於知悉本公司應負保險責任之事故後10日內通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。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。」（見本院卷第88頁），查上訴人於108 年1 月1 日前往北醫附醫進行住院手術治療，並於同年月11日向被上訴人為通知乙情，有被上訴人108 年4 月18日遠壽字第1080001579號函在卷可稽（見北院卷第22頁

），被上訴人應於受上訴人通知請領保險金之108 年1 月11日起算15日內即108 年1 月26日前給付保險金，被上訴人迄未支付，自屬可歸責於被上訴人之事由，是被上訴人應自108 年1 月27日起支付遲延利息，則上訴人本於系爭附約請求被上訴人給付28萬1,702 元，及自108 年1 月27日起至清償日止，按年息10%計算之利息，為有理由，應予准許，逾此所為利息之請求，為無理由，應予駁回。

六、綜上所述，上訴人依系爭附約請求被上訴人給付28萬 1,702元，及自108 年1 月27日起至清償日止，按年息10%計算之利息，為有理由，應予准許，逾此範圍之請求，則屬無據。原審判決就上開應准許部分，駁回上訴人之請求，尚有未洽，上訴意旨求予廢棄改判，為有理由，應由本院予以廢棄改判，並命被上訴人為該部分之給付，如主文第2 項所示；至上訴意旨其餘請求不應准許部分，原審判決為上訴人敗訴之判決，於法並無不合，上訴意旨求予廢棄改判，為無理由，應予駁回上訴，如主文第3 項所示。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，於判決結果不生影響，爰不一一論列，併此敘明。

八、據上論結，本件上訴為一部有理由、一部無理由，依民事訴訟法第436 條之1 第3 項、第449 條第1 項、第450 條、第79條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　109　　年　　12　　月　　8　　日

民事第二庭　審判長法　官　陳章榮

法　官　邱光吾

法　官　蔡子琪

以上正本係照原本作成。

本件判決不得上訴。

中　　華　　民　　國　　109　　年　　12　　月　　8　　日

書記官　簡吟倫