# 臺灣新北地方法院民事判決

109年度保險字第2號

原　　告　賴咨頤
訴訟代理人　蕭盛文律師
複代理人　孟欣達律師
被　　告　全球人壽保險股份有限公司
法定代理人　彭騰德
訴訟代理人　邱培慎律師
　　林子凡

上列當事人間請求給付保險金事件，經本院於民國109 年9 月24日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

被告應給付原告新臺幣伍拾肆萬元，及自民國一〇九年一月二十二日起至清償日止，按週年利率百分之五計算之利息。

訴訟費用由被告負擔。

本判決於原告以新臺幣拾捌萬元為被告供擔保後，得假執行；但被告以新臺幣伍拾肆萬元為原告預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

一、原告主張：緣於民國95年4 月20日，原告向被告投保「全球人壽防癌終身健康保險」契約（下稱系爭保險契約），嗣於98年10月9 日，原告因胸部乳房深感不適，接受粗針穿刺手術，經亞東紀念醫院確診為左側乳房惡性腫瘤，且原告因罹患惡性腫瘤導致重鬱症，自100 年3 月24日起至100 年4 月23日止之期間，在馬偕紀念醫院淡水分院住院治療，被告並依系爭保險契約給付第一次癌症保險金、癌症住院醫療保險金及癌症出院療養保險金。後原告因罹患乳癌而出現情緒崩潰之情，進而須長期追蹤治療情緒問題，並自108 年6 月19日起至108 年7 月31日、108 年10月1 日起至108 年11月16日等期間，經醫師診斷罹有「雙極疾患，目前為無精神病特徵之鬱症發作，重度、焦慮症、長期創傷壓力症候群」，屬癌症引起之併發症，而須至精神科病房住院治療合計90日，經原告向被告申請癌症住院醫療保險金及癌症出院療養保險

金等保險金理賠，卻遭被告拒絕理賠，然原告所罹前開憂鬱症疾患之直接原因為罹患癌症，依系爭保險契約第11條、第13條等約定，原告自得請求癌症住院醫療保險金450,000元（計算式：新臺幣（下同）5,000元x 90日＝450,000元）及癌症出院療養保險金90,000元（計算式：1,000元x 90日＝90,000元），原告可得請求被告理賠合計540,000元。爰依系爭保險契約第11條、第13條等約定，提起本件訴訟等語。並聲明：被告應給付原告540,000元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率5％計算之利息。如蒙有利判決，原告願供擔保請准宣告假執行。

二、被告則以：原告以自身為要保人暨被保險人，於95年4月20日向被告投保全球人壽防癌終身健康保險（保單號碼：0000000000號），而成立系爭保險契約，又就原告於108年8月29日、108年12月16日申請理賠均遭被告拒絕，惟此係因原告住院主因非以癌症或此癌症所引起併發症為直接原因，與契約條款約定保障範圍不符，亦即系爭保險契約第11條約定內容，原告申請癌症住院醫療保險金及癌症出院療養保險金，仍須以治療癌症或以此癌症所引起的併發症為直接原因，且於醫院接受住院治療為要件，若非治療癌症或以此癌症所引起的併發症為直接原因，縱屬癌症治療後之後遺症，而與癌症有間接關係，仍非屬系爭保險契約之承保範圍，而原告自108年6月19日起至108年7月31日、108年10月1日起至108年11月31日止等期間，在亞東醫院住院治療，入院科別為精神科，主訴則為其情緒低落、恐慌、日夜顛倒、退縮家中及頭痛，則依病歷摘要記載及護理紀錄，可知原告係因精神疾病即雙極疾患，目前為無精神病特徵之鬱症發作，重度、焦慮症及長期創傷壓力症候群，經精神科醫師診斷須住院治療，非因其左側乳房惡性腫瘤而住院甚明，又原告縱有每天口服藥物2次以治療乳癌，然該藥係針對乳癌手術後輔助賀爾蒙療法，與系爭保險契約條款約定須以癌症經醫院或醫師診斷須住院治療之要件不符。其次，因癌症所引起之併

發症乃指因癌症所直接引起之續發性病症，如癌症轉移、癌症或癌腫瘤所直接引起之疼痛等，至於因治療癌症之醫療行為，如化學治療、放射線治療或外科手術治療等所造成之併發症，包括治療期間的急性併發症或治療後出現的長期併發症，如出血、機能障礙、虛弱、抵抗力弱化、感染等，則屬由癌症治療所引起併發症即醫療行為之後遺症，尚非屬直接因癌症所引起之併發症，是原告因罹患乳癌導致精神疾病，非屬因癌症所直接引起續發性病症，自非癌症之併發症無疑，況自原告病歷可知原告之乳癌症狀業經開刀治療，僅須定期追蹤治療即可，其因個人壓力及心理因素，遂出現情緒低落、無望感、自殺想法等精神疾病症狀，雖與其罹患癌症之事有間接關係，惟此尚非癌症疾病本身所引起，非屬因癌症所引起之併發症至明等語，資為抗辯。並聲明：　原告之訴駁回。　如受不利益判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

三、經查，於95年4 月20日，原告以自身為要保人暨被保險人向被告投保「全球人壽防癌終身健康保險」契約（保險單號碼：0000000000號），而成立系爭保險契約；又於98年10月9日，原告因胸部乳房不適，接受粗針穿刺手術，經亞東紀念醫院確診為左側乳房惡性腫瘤，且原告因罹患惡性腫瘤導致重鬱症，自100 年3 月24日起至100 年4 月23日止之期間，在馬偕紀念醫院淡水分院住院治療，被告並依系爭保險契約給付第一次癌症保險金、癌症住院醫療保險金及癌症出院療養保險金；再原告經亞東紀念醫院醫師診斷罹有「雙極疾患，目前為無精神病特徵之鬱症發作，重度、焦慮症、長期創傷壓力症候群」，而自108 年6 月19日起至108 年7 月31日、108 年10月1 日起至108 年11月16日等期間，至該院精神科病房住院治療合計90日等情，有全球人壽人身保險保險單、亞東紀念醫院98年10月16日、108 年11月19日、109 年4月17日開立之診斷證明書、馬偕紀念醫院淡水分院100 年5月23日、101 年3 月23日、106 年2 月6 日、106 年7 月21日、108 年1 月11日、108 年3 月27日開立之乙種診斷證明

書、理賠給付通知書、理賠申請書等件為證（見本院卷第21至37頁、第39頁、第47頁、第199 頁、第41頁、第245 頁、第191 頁、第249 頁、第253 頁、第257 頁、第43至45頁、第247 頁、第251 頁、第255 至259 頁），且為被告所不爭執，是此部分之事實，自堪信為真實。

四、原告主張其自108 年6 月19日起至108 年7 月31日、108 年10月1 日起至108 年11月16日等期間，至亞東紀念醫院精神科病房住院治療合計90日，係因罹患乳癌所引起之精神疾患始需住院治療，屬癌症引起之併發症，被告應依系爭保險契約第11、13條等約定，給付癌症住院醫療保險金450,000 元及癌症出院療養保險金90,000元等節，為被告所否認，並以前詞置辯。是本院應審酌者厥為：原告就上揭期間至精神科病房住院治療合計90日部分，依系爭保險契約第11、13條約定請求被告理賠540,000 元，有無理由？茲分敘如下：

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，保險法第54條第2 項定有明文；定型化契約如有疑義，應為有利於消費者之解釋，消費者保護法第11條第2 項亦有明定。又解釋契約，固須探求當事人立約時之真意，不能拘泥於契約之文字，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而更為曲解；保險契約率皆為定型化契約，被保險人鮮有依其要求變更契約約定之餘地；又因社會之變遷，保險市場之競爭，各類保險推陳出新，故於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並應注意誠信原則之適用，倘有疑義時，應為有利於被保險人之解釋（保險法第54條第2 項參照），以免保險人變相限縮其保險範圍，逃避應負之契約責任，獲取不當之保險費利益，致喪失保險應有之功能，及影響保險市場之正常發展（最高法院17年度台上字第1118號、96年度台上字第133 號判決意旨可資參照）。次按系爭保險契約第11條約定：「被保險人於本契約保險責任開始後的有效期間內，經診斷確定罹患

癌症，並以此癌症或此癌症所引起的併發症為直接原因，經醫院或醫師診斷必須住院治療時，本公司依其實際住院日數按每一投保單位每日新台幣五千元給付該被保險人『癌症住院醫療保險金』。」；第13條則約定：「被保險人因第十一條之約定住院治療者，於出院後本公司依其『癌症住院醫療保險金』給付日數，按每一投保單位每日新台幣一千元給付該被保險人『癌症出院療養保險金』。」，有系爭保險契約1份在卷為憑（見本院卷第33頁）。又所謂併發症係指由正在發患的病所引起的病症，亦即因檢查、治療疾病或疾病本身所引起之其他疾病狀況，而可再細分為疾病併發症、治療併發症，前者為疾病在自然病程中，可能併發出其他病症，；後者則為因檢查或治療疾病所衍生之併發症。是依系爭保險契約第11條所約定「此癌症所引起的併發症」，並未載明例示情形，文義上自可包含前開各類併發症，且亦未區分疾病在自然病程中所併發其他病症是否侷限於生理上抑或同時包含心理所生病症，自應認因癌症所導致之心理病症同屬併發症甚明。

經查，於98年10月9日，原告經亞東紀念醫院確診為左側乳房惡性腫瘤，並因而引起重鬱症，自100年3月24日起至100年4月23日止之期間，在馬偕紀念醫院淡水分院住院治療，被告已依系爭保險契約給付癌症住院醫療保險金及癌症出院療養保險金等節，為兩造所不爭執，已如前述。又細觀原告所提出馬偕紀念醫院淡水分院100年5月23日、101年3月23日、106年2月6日、106年7月21日、108年1月11日、108年3月27日所開立乙種診斷證明書（見本院卷第41頁、第245頁、第191頁、第249頁、第253頁、257頁），可知原告於98年10月9日經亞東紀念醫院確診為左側乳房惡性腫瘤後，於100年5月23日經馬偕紀念醫院淡水分院醫師診斷病名為女性乳房惡性腫瘤、重鬱症、復發、重度未提及精神病性行為、焦慮狀態，並囑言：病人因惡性腫瘤導致重鬱症，因此於100年3月24日至100年4月23日在該院身

心病房（內科病房）住院治療。病人於100 年3 月22日、100 年5 月2 日、100 年5 月9 日、100 年5 月16日、100 年5 月23日，在該院心裡腫瘤特別門診就醫；又於101 年3 月23日經同院醫師診斷病名為女性乳房惡性腫瘤、重鬱症、復發、重度未提及精神病性行為、焦慮狀態、長期性創傷後壓力疾患，並囑言：病人因為乳癌，導致長期性創傷後壓力疾患與重鬱症。病人因為上述精神疾病有恐慌的情緒，導致無法在家中自行服用抗癌藥物，且因先前在他院住癌症病房的不良經驗，是以安排在該院精神科在內科病房的身心治療床住院，同時每日接受抗癌藥物與抗憂鬱劑，並給予行為治療以改善恐慌情緒；另於106 年2 月6 日經同院醫師囑言：原告於該院自105 年12月1 日起至106 年1 月7 日止住院，自103 年12月22日起至106 年1 月16日止，門診共就診27次，患者因罹患乳癌而始有重鬱症，病人來該院就醫，乃是由和信治癌醫院轉介，當時因該院無身心病房，而病人因癌症導致精神情緒崩潰，需要住院，因此才轉至本院，乳癌為重鬱症之直接原因（癌症病人原本就有相當高的比例會出現重鬱症的併發症，只是國內各單位輕忽其重要性）。病人因為癌症就醫治療，門診就醫為「心理腫瘤特別門診」，雖病人就醫科別為精神科，但是以接受「心理腫瘤醫學」的醫療服務，此為癌症治療的一環；於106 年7 月21日經同院醫師囑言：原告於該院自106 年6 月14日起至106 年7 月22日住院，自106 年2 月6 日起至106 年6 月13日止，門診共就診10次；於108 年1 月11日經同院醫師囑言：原告於該院自107 年12月14日起至108 年1 月11日住院；於108 年3 月27日經同院醫師囑言：原告於該院自108 年2 月13日起至108 年3 月16日止住院等事，足徵原告自98年10月9 日經確診罹患女性乳房惡性腫瘤後，即引起精神崩潰，而經醫師診斷罹有重鬱症、復發、重度未提及精神病性行為、焦慮狀態、長期性創傷後壓力疾患，於100 至108 年間，持續至馬偕紀念醫院淡水分院門診或住院治療，是原告所罹前開精神疾患係因其罹

患乳癌所引起之病症，自屬無疑。

又原告自108年6月19日起至108年7月31日、108年10月1日起至108年11月16日等期間，至亞東紀念醫院精神科病房住院治療合計90日一節，亦為兩造所不爭執，業如前述。復參諸原告所提出亞東紀念醫院108年11月19日、109年4月17日開立之診斷證明書（見本院卷第47頁、第199頁），原告經該院醫師診斷為雙極疾患、目前為無精神病特徵之鬱症發作、重度、焦慮症、長期創傷壓力症候群，醫囑為：病患於108年5月28日、108年6月4日、108年6月11日、108年8月6日、108年8月13日、108年8月27日、108年9月24日、108年11月19日、108年12月3日、108年12月17日、108年12月31日、109年1月14日、109年4月17日至該院門診求診，於108年6月19日至108年7月31日、108年10月1日至108年11月16日住院，根據馬偕病歷，病人一開始先知道自己罹患乳癌，之後出現情緒崩潰，後長期追蹤治療情緒問題及乳癌，換言之，此病人之憂鬱症之直接原因為罹患乳癌（癌症病人原本就有相當高的比例會出現重鬱症的併發症，只是國內各單位輕忽其重要性），並且住院期間持續服用Tamoxifen以治療乳癌等情；又自原告亞東紀念醫院出院病歷摘要記載原告主訴：情緒低落、時常覺得莫名恐慌、日夜顛倒、退縮家中（三餐皆由先生料理，但沐浴清潔可自理）、頭痛等語；病史：……當時因左胸時常抽痛不適，至該院一般外科就醫，診斷為左胸惡性腫瘤，於台北和信醫院開刀治療，目前仍定期追蹤治療，期間病人因無法抒發內心壓力，出現情緒低落、無望感、自殺想法，故照會淡水馬偕醫院心理腫瘤科，症狀控制尚可，之後固定在台北馬偕精神科門診及日間照護中心治療，均可規則返診及服藥，從106年開始約2-3個月需住院治療1次……，但107年10月31日台北馬偕日間照護中心停止營業（要遷移到淡水馬偕），因病人認為距離太遠，而改至該院精神科門診治療。平時與人交流的機會少，丈夫為個案之重要他人，害怕離開

丈夫、乳癌治療後副作用、不知道何時可能癌症復發均為造成憂鬱情緒及恐慌的重要原因……等語；另由原告亞東紀念醫院護理紀錄以觀，其上載明：……此次因知悉親戚也罹患癌症便想到先前自己治療癌症的過程艱辛而感到煩躁、頭痛、想哭卻流不出流淚，覺得為什麼自己會生病、為什麼擺脫不了藥物跟和信，且近日夜眠易早醒、生活無動力、一天只吃一餐等語，有亞東紀念醫院出院病歷摘要、護理紀錄各1份在卷可參（見本院卷第109至115頁、第117至180頁），堪認原告自罹患乳癌後，即持續至淡水馬偕紀念醫院淡水分院就醫，後因馬偕紀念醫院淡水分院距離過遠，另至亞東紀念醫院精神科求診，而原告所罹雙極疾患、目前為無精神病特徵之鬱症發作、重度、焦慮症、長期創傷壓力症候群，同係因罹患癌症後所引起之憂鬱及焦慮症，始經醫師診斷於108年6月19日起至108年7月31日、108年10月1日起至108年11月16日等期間需住院治療，亦即原告因精神疾患而住院治療仍與其罹患癌症具相當因果關係甚明。至被告辯稱原告上開期間因精神疾患住院治療，係因個人壓力及心理因素，與其罹患癌症僅具間接關係云云，惟被告所辯與前開診斷證明書所載顯有不符，亦未據被告提出其他事證可資佐證原告所罹前開精神疾患之直接原因尚非其所罹乳癌，是被告此部分所辯難認可採。

㈡再原告於98年10月9日經確診罹患乳癌，且兩造所訂定系爭保險契約第11條之約定，係以原告罹患癌症及該癌症所引起之併發症為保險範圍等事，為兩造所不爭執，均如前述。又原告因罹患乳癌而引發重鬱症、重度、焦慮症、長期創傷壓力症候群等精神疾患，兩者間具有相當因果關係，業經本院認定如前，是原告所罹前開精神疾患既以罹患乳癌為直接原因，即原告前開精神疾患即屬於自然病程中因癌症所併發之其他心理病症，此並未逸脫兩造所約定「癌症所引起併發症」之文義範圍，自應認原告所罹前開精神疾患係其罹患乳癌之併發症，甚為明確。至被告雖辯稱因治療癌症之醫療行為

所致併發症，非屬因癌症所引起之續發性病症，是原告因罹患乳癌導致精神疾病自非癌症之併發症；又原告係因個人壓力及心理因素而罹患前開精神疾病，與其罹患癌症僅具間接關係，非屬因癌症所引起之併發症云云，然本件原告乃主張其因罹患乳癌，在自然病程中併發精神疾患，應屬疾病本身所引起之其他病症，而與治療癌症醫療行為所引起之治療併發症有別，是被告前開所辯已屬有疑。此外，原告所罹精神疾患係以其罹患乳癌為直接原因，亦如前述，又本件兩造所約定系爭保險契約第11條係以確診癌症及此癌症所引起的併發症為直接原因，經醫院或醫師診斷必須住院治療時為理賠要件，而併發症之文義可及於因罹患癌症所併發心理病症，另別無其他經兩造合意約定「併發症」例示情形，可認兩造為上開約定時有意將「癌症引起之併發症」限縮於因癌症疾病本身所引起生理上併發病症，則依保險法第54條第2 項之規定，此部分契約解釋自應為有利於被保險人之解釋，亦即原告因罹患乳癌自然病程所併發心理上精神疾患，同屬癌症所引起之併發症。況原告於100 年3 月24日起至100 年4 月23日止之期間，因精神疾患在馬偕紀念醫院淡水分院住院治療，被告並依系爭保險契約給付癌症住院醫療保險金及癌症出院療養保險金等事，為兩造所不爭執，被告既就原告因罹患乳癌所致精神疾患住院乙事，曾理賠癌症住院醫療保險金及癌症出院療養保險金，則依契約上誠信原則，此部分更應為有利於被保險人之解釋，亦即兩造為系爭保險契約第11條約定之際，應係認因罹患癌症所引起心理上精神疾患，同屬癌症所引起之併發症，而為本件保險範圍。綜上，被告自應依系爭保險契約第11、13條之約定，就原告108 年6 月19日起至108 年7 月31日、108 年10月1 日起至108 年11月16日期間，因罹患乳癌所併發精神疾患而住院治療合計90日部分，理賠給付癌症住院醫療保險金（計算式：5,000 元x 90日＝450,000 元）及癌症出院療養保險金90,000元（計算式：1,000 元x 90日＝90,000元），合計540,000 元，是原告請

求被告給付540,000 元，為有理由，應予准許。

五、綜上所述，原告依系爭保險契約第11、13條等約定，請求被告給付540,000 元，及自起訴狀繕本送達翌日之109 年1 月22日（見本院卷第63頁送達證書）起至清償日止按週年利率5 %計算之利息，為有理由，應予准許。

六、兩造均陳明願供擔保聲請宣告假執行及免為假執行，經核與規定相符，爰分別酌定相當之擔保金額，予以准許。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘主張與攻擊防禦方法及所提證據，經審酌後認與本件判決之結果不生影響，爰不另一一論述，併此敘明。

八、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　109　　年　　10　　月　　15　　日

民事第五庭　法　官　黃乃瑩

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　　109　　年　　10　　月　　16　　日

書記官　吳雅真