臺灣高等法院民事判決

108年度保險上易字第15號

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　王俊翔律師
複　代理人　張婷喻律師
被　上訴人　林孟思
訴訟代理人　林政華

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國108年7月3日 臺灣基隆地方法院107年度保險字第5號第一審判決提起上訴，本院於108年10月2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、被上訴人主張：伊於民國105年5月20日以伊為要保人兼被保險人， 向被上訴人投保「遠雄人壽美滿致富2增額終身壽險」（保單號碼000000000-0號）之保險契約， 並附加「遠雄人壽超好心B型殘廢照護終身健康保險附約」、「遠雄人壽保安心重大傷病一年定期健康保險附約」、「遠雄人壽康富醫療健康保險附約」（下分稱A、B、C附約， 與前揭主約合稱系爭保險契約）。伊於系爭保險契約簽立之前，並無乳房疾病就診紀錄或為相關醫療檢測，嗣因伊之友人罹患乳癌，建議伊進行篩檢， 伊乃於同年7月26日至禾馨內湖婦幼診所（下稱禾馨診所）進行乳房超音波檢查，經醫師發現伊之左側乳房有可疑異常，遂於同日進行切片手術，同年8月9日確認罹患左側乳房惡性腫瘤（下稱系爭疾病），其後伊依序於同年8月26日、同年9月23日在臺北市立聯合醫院仁愛院區（下稱仁愛醫院）分別進行左側乳房部分切除術及腋下淋巴部分切除術、左乳房全部切除術，上訴人依B附約第8條約定，應給付伊重大傷病保險金新臺幣（下同）50萬元， 依C附約第8條第1項、第9條第1項、第10條第1項、第11條第1項、第

13條、第12條約定， 應給付伊住院日額保險金1萬元、住院醫療輔助保險金1萬元、住院慰問保險金7千元、住院醫療費用保險金3萬6141元、手術費用保險金6萬6116元，合計62萬9257元。伊業於同年9月21日檢附註記「001」重大傷病代號之醫療單據、全民健康保險重大傷病核定審查通知書，向上訴人為給付保險金之通知，詎上訴人竟以系爭疾病在投保前即已存在為由，拒絕給付前開保險金，爰依系爭保險契約之法律關係，求為命：上訴人應給付伊62萬9257元， 及自105年10月7日起至清償日止按年息10%計算利息之判決。原審為被上訴人勝訴之判決，上訴人不服，提起上訴。被上訴人答辯聲明：如主文所示。

二、上訴人則以： 依保險法第127條規定及B、C附約第2條第1項約定，所稱「疾病」係指被保險人自該附約生效日起所發生之疾病，即系爭疾病須於上開附約生效日即105年5月20日起發生者，伊始負擔給付保險金之責。而疾病發生非以醫生初次診斷患病之期日為斷，亦與保險契約有無設計等待期間無涉， 被上訴人誤認保險法第127條及前揭約定係指要保人或被保險人於投保時主觀上已明知或可得而知罹病之情形，係增加該條文之限制，使伊需承擔投保前之危險，就保費對價而言，顯屬失衡。又依被上訴人提出之診斷證明書及相關病歷資料及財團法人金融消費評議中心（下稱金融評議中心）107年評字第216號評議書（下稱系爭評議書）判斷理由，被上訴人罹患腫瘤大小為9公分x 5公分，外表已可觸摸甚至隆起，按惡性腫瘤直徑倍增時間係4-6個月或120-130天、單一癌細胞需經過30次分裂倍增 才能達到1公分之臨床病理經驗推斷，可知被上訴人於系爭保險契約生效日前即已罹患系爭疾病。退步而言，縱認保險法第127條規定， 係以被保險人知悉該疾病之存在，即疾病已有外表可見徵象，客觀上被保險人不能諉為不知之情況，為保險人免付保險金之要件，惟依仁愛醫院出院病歷摘要、護理記錄單及系爭評議書，被上訴人至仁愛醫院就診時，主訴及病史欄表明左側乳房腫塊疼

痛已有數月之久等語，該腫瘤大小應可藉由自我觸診而知悉其存在，被上訴人亦係於自行乳房觸診感覺抽痛怪異後，方至禾馨診所就診，足證被上訴人於投保前即患有系爭疾病，且難以諉為不知，被上訴人既係帶病投保，伊自不負保險金給付責任。又被上訴人於105年9月22日向伊申請給付保險金時，未依保險法第34條第1項規定及B附約第18條第1項第4款約定，檢附全民健康保險保險人核發之「重大傷病證明」，且其狀況亦不符合B附約第18條第3項約定之醫師認定免向全民健康保險保險人申請重大傷病證明，而得以重大傷病病歷摘要、重大傷病醫療費用收據代替之情形，則伊之保險金之給付義務於當時尚未發生，自無從計算遲延給付保險金之利息等語，資為抗辯。上訴聲明：㈠原判決廢棄；㈡被上訴人於第一審之訴駁回。

三、查被上訴人於105年5月20日以其為要保人兼被保險人，向上訴人投保系爭保險契約， 嗣於同年7月26日至禾馨診所進行乳房超音波檢查，於同日進行切片手術，同年8月9日經確認其罹患乳房惡性腫瘤等情，有系爭保險契約、檢查報告、仁愛醫院病歷摘要在卷可稽（見原審卷一第157、277-311頁、外放證物），且為兩造所不爭執，堪認為真實。

四、上訴人依約是否應給付保險金：

㈠按保險契約訂立時，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127條定有明文。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（最高法院90年度臺上字第89號、 95年度臺上字第359號裁判意旨參照）。又保險人主張被保險人之疾病係於訂約前已發生者，就此一事實應負舉證責任。

㈡查被上訴人於簽立系爭保險契約前之92年1月1日起至105年5月20日止，未曾因乳房疾病至醫療院所就診乙節，有衛生福利部中央健康保險署107年11月2日健保醫字第1070015177號函暨所附被上訴人之全民健保醫療費用申報資料在卷可參（

見原審卷一第107-145頁），且為上訴人所不爭執（見本院卷第62頁），堪信為真實。而兩造簽立系爭保險契約後，被上訴人於105年7月26日至禾馨診所進行乳房超音波檢查，顯示左乳內有形狀不規則、邊緣不明確、低迴音、病灶後回因衰減、明顯血管訊號、微小叢聚鈣化等情形，經醫師判斷異常，於同日進行組織生檢之超音波導引左側乳房腫瘤切片手術，並將被上訴人之乳房切片組織送中華民國防癌篩檢中心檢驗，於105年8月9日確診為左側乳癌等情，有病歷表、病理組織檢查報告單、乳房超音波檢查報告在卷可憑（見原審卷一第151-157頁）。嗣被上訴人於105年8月10日、同年月22日、同年9月22日、同年10月3日至仁愛醫院門診追蹤，並分別於同年8月25日至同年8月31日住院（於8月26日進行左側乳房部分切除術及腋下淋巴部分切除術）、同年9月22日至10月2日住院（於9月23日進行左乳房全部切除術），有診斷證明書、醫療單據可參（見外放證物袋），可知被上訴人係於兩造簽訂系爭保險契約後之105年7月26日，始經乳房超音波檢查發現異常而進行切片手術，在此之前並無因乳房疾病求診之紀錄，依此難認被上訴人於投保之前已罹患系爭疾病。

㈢上訴人抗辯：依仁愛醫院之出院病歷摘要、護理紀錄單，可知被上訴人於投保之前已罹患系爭疾病，且對患病之事顯然知悉云云，惟為被上訴人所否認。查仁愛醫院之出院病歷摘要固記載：「…3.主訴：left breast mass was noted for months」（中譯：左側乳房腫塊數月）。4.病史：She was suffered from left breast mass was noted for months」（中譯：她因左側乳房腫塊疼痛已有數月）等語（見原審卷一第85頁），惟被上訴人自述之「乳房腫塊疼痛」，究係指單純生理現象，抑或有其他病理上之意涵（即已形成乳癌），僅依前開出院病歷摘要之記載，尚無從認定。又被上訴人投保之日期（即105年5月20日），與其於同年7月26日至禾馨診所進行乳房超音波檢查之日期相距2月餘，而其所謂

左側乳房腫塊「數月」，是否意謂被上訴人在系爭保險契約簽立之前即已察覺前開現象，亦非明確。佐以仁愛醫院於108年2月15日 以北市醫仁字第10831909300號函覆原審稱前開紀錄內容僅係表示被上訴人於幾個月前發現乳房抽痛怪怪的，不知此乳房腫塊是否為腫瘤或正常乳房腫塊等語（見原審卷一第335頁），則被上訴人於投保之前， 其乳房組織縱有細胞增生之情形，惟難以認定已達病變而成為惡性腫瘤之程度，上訴人執此認定被上訴人於投保前即已罹患系爭疾病，尚非有據。

㈣上訴人又抗辯：本件經金融評議中心之醫療顧問認定被上訴人罹患之惡性腫瘤於投保前即已存在，且為被上訴人於投保前即已知悉等情，並提出系爭評議書為憑（見本院卷第53-58頁）。 參諸該評議書記載：「…㈣…經諮詢本中心醫療顧問，其意見略以：…3.乳房原位癌的表現是異常鈣化點，常常是一小叢或一大片，臨床上常摸不出，被保險人（即被上訴人）的侵襲癌才0.9公分。 4.系爭疾病於投保前是否存在，是有可能的，因為原位癌是乳管內的細胞增生已有一段時間，在乳房攝影上常呈鈣化點的表現，並不一定會有腫瘤而被摸到，加上被保險人之前無乳房攝影作比較，無法得知什麼時候就有懷疑，至少投保時臨床上可能沒有發現，真正證實為原位癌是105年7月20日切片， 病理報告為105年8月2日。㈤本中心為求慎重，復諮詢另一醫療顧問，其意見略以：根據105年8月30日仁愛醫院之病理報告，乳房部分切除，標本大小為10× 8× 3.4cm，侵犯癌部分為1公分大， 原位癌大小為9× 5公分，標本邊緣侵犯。如此大小之乳房腫瘤應該在投保前（即105年5月2日前）即已存在， 外表可觸摸甚至可見隆起，被保險人不能諉為不知。㈥本中心為求慎重，復再諮詢另一醫療顧問，其意見略以：依據所附相關資料，禾馨診所及仁愛醫院之病歷資料並無投保前系爭疾病即已存在之醫療實證。系爭疾病雖可能已有外表可見徵象而無法諉為不知，然因乳房疾病仍有良性之可能，影像檢查為臨床診斷參

考之重要佐證。本案並無投保前之相關乳房檢查就醫資料，最後確診時間仍依病理診斷為依據。」等語，可知經金融評議中心諮詢3位醫療顧問之意見，雖有認因被上訴人罹患之原位癌大小為9× 5公分、侵犯癌大小約1公分，範圍甚大，故在投保前即已存在，且被上訴人不能諉為不知，惟亦有認原位癌在臨床上經常摸不出，投保時可能沒有發現，且乳房疾病仍有良性之可能，故應以影像及切片檢查為臨床診斷之佐證，依此尚難憑金融評議中心醫療顧問之前開意見，遽認被上訴人確於投保前已罹患系爭疾病。至上訴人雖聲請本院向金融評議中心函詢該3位醫療顧問之姓名等年籍資料 並通知其等到庭做證，惟系爭評議書業已敘明該3位醫療顧問之意見，業如前述，是本院認並無再通知其等到庭做證之必要。再者，原審囑託國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）進行鑑定，經該院函覆稱：「…貴院提供之林女士（即被上訴人）病歷資料光碟，其中所載皆為105年5月20日以後之資料，無法由此鑑定病人在此日期前是否有惡性腫瘤之診斷，故本院無法受理鑑定…」等語，有該院108年1月4日校附醫秘字第1080900040號函在卷可佐（見原審卷一第257頁），可知臺大醫院認無法僅憑被上訴人投保後之就醫相關資料，鑑定被上訴人在投保之前是否已罹患系爭疾病。經原審另囑託臺北榮民總醫院（下稱榮民總醫院）鑑定，經該院函覆稱：「…林女士（即被上訴人）於影像診斷報告上顯示有此左側乳房腫瘤最早係在105年7月26日之禾馨診所超音波報告…另於仁愛醫院105年8月25日至105年8月29日之住院及出院病歷摘要中顯示，病患主訴發現此左乳腫瘤已有數月…但無法推斷病患自我發現 此腫瘤在105年5月20日之前或105年5月20日之後；病患（即被上訴人）於105年8月22日於仁愛醫院接受胸部電腦斷層及乳房攝影檢查，胸部電腦斷層發現左乳有3.1公分及1.8公分腫瘤2顆，沒有胸部皮膚及胸壁的侵犯。乳房攝影發現有3公分腫瘤1顆；病患於105年8月26日於仁愛醫院接受部分乳房切除手術，病理報告最後測量腫

瘤大小為9公分x 5公分大（原位癌部分），無腋下淋巴結轉移；另病患於105年8月25日住院時，住院病歷顯示身體檢查醫師可由觸診發現腫瘤。故林女士左乳房外表應無可見之突出腫瘤，然醫師可由觸診摸到腫瘤。至於105年5月20日前，林女士或外人可否摸到此腫瘤，由此兩份病歷記錄不得而知」等語， 有該院108年5月16日北總腫醫字第10800014654號函附卷可參（見原審卷二第135、136頁），足徵榮民總醫院亦認被上訴人雖曾向仁愛醫院醫師表示其乳房疼痛不適，但無從憑此推測被上訴人何時罹患系爭疾病，及於何時發現。且被上訴人之乳房腫瘤既未侵犯皮膚、胸壁，亦無腋下轉移，更無突出皮膚表面之腫塊，其外表徵象自非屬明顯，故醫師雖可透過觸診、胸部電腦斷層、乳房攝影等醫療行為觸及、檢視腫瘤所在，並判斷該腫瘤之病理狀態，但被上訴人並非具有醫學專業知識或經驗之人，是否得以透過自行觸摸方式知悉病灶所在，當有疑問，遑論現代各種疾病之認定並非容易，各種病徵或難以掌握，或未必具備特異性，且每個人之體質、健康狀況、生活習慣等不同，病程之演進難以一概而論，須透過專業之醫學檢驗，始能加以確診，在未經專業醫師確認前，如何認定系爭疾病必在被上訴人投保之前已存在，且已有足資辨識之外觀，實有疑問，是上訴人主張因腫瘤範圍甚大，依一般惡性腫瘤之增生速度，可認被上訴人必在系爭保險契約簽立之前已罹患系爭疾病，且被上訴人在客觀上不能諉為不知云云，尚非有據。至上訴人雖聲請本院囑託國立成功大學醫學院附設醫院（下稱成大醫院）進行鑑定，惟本件既已囑託臺大醫院及榮民總醫院進行鑑定，並經榮民總醫院函覆其意見，故本院認並無再囑託成大醫院鑑定之必要。綜上，依上訴人所提事證，無從證明被上訴人於系爭保險契約簽立之前即罹患系爭疾病，亦無從認定系爭保險契約簽立時，被上訴人已知悉其罹患系爭疾病，則被上訴人依B附約第8條、C附約第8條第1項、第9條第1項、第10條第1項、第11條第1項、第13條、第12條等約定， 請求上訴人給付

保險金，即屬有據。又上訴人不爭執被上訴人依前開約定可請求重大傷病保險金50萬元、 住院日額保險金1萬元、住院醫療輔助保險金1萬元、住院慰問保險金7千元、住院醫療費用保險金3萬6141元、手術費用保險金6萬6116元，合計62萬9257元（見原審卷一第261頁）， 則被上訴人請求上訴人如數給付，為有理由。

五、被上訴人請求上訴人給付按年息10%計算之遲延利息， 有無理由：

㈠按保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定期限內給付賠償金額，無約定期限者，應於接到通知後15日內給付之，保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期限內為給付者，應給付遲延利息年利1分（即10%），保險法第34條定有明文。

㈡查被上訴人係於105年9月21日向上訴人申請理賠，經上訴人拒絕理賠。而被上訴人主張就其通知上訴人之日起算15日，以105年10月7日作為起息日，為上訴人所不爭執（見原審卷一第263、337頁），則上訴人既已收受被上訴人理賠之申請及繳交之證明文件，無正當理由，未於期限內依約給付保險金，自屬可歸責於保險人事由所生之遲延，是被上訴人請求上訴人給付自105年10月7日起至清償日止按年息10 %計算之遲延利息，核屬有據。 至上訴人雖抗辯：被上訴人未依B附約第18條第1項第4款之約定，提出重大傷病證明文件供伊查核，伊無從給付保險金云云，惟被上訴人業已提出衛生福利部中央健康保險署全民健康保險核給之重大傷病核定審查通知書為憑，其上復記載「診斷病名：左側女性乳房未明示部位惡性腫瘤」、 「卡證有效起迄日：105/8/25~110/8/24」等內容（見原審卷二第15頁），與被上訴人請求給付保險金之情節一致，堪認被上訴人業已依約提出重大傷病證明文件，上訴人執前詞拒絕給付保險金，依前開說明，即應按年息10%給付遲延利息甚明。上訴人是項抗辯，亦不足採。

六、綜上，被上訴人依系爭保險契約之法律關係，請求上訴人給

付62萬9257元， 及自105年10月7日起至清償日止按年息10%計算之利息，為有理由，應予准許。原審為上訴人敗訴之判決，核無不合，上訴論旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應予駁回。

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據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不逐一論列，附此敘明。

八、據上論結，本件上訴為無理由。爰判決如主文。

中　　華　　民　　國　　108　　年　　10　　月　　23　　日

民事第九庭

審判長法　官　楊絜雲

法　官　郭顏毓

法　官　蔡和憲

正本係照原本作成。

不得上訴。

中　　華　　民　　國　　108　　年　　10　　月　　23　　日

書記官　張淑芳