

併發症、保險理賠與合理期待原則^{*}

陳俊元^{**}

【目次】

壹、前言

貳、新近實務判決整理

一、彰化地方法院 103 年員保險簡字第 1 號民事判決

二、臺中地方法院 102 年保險字第 46 號民事判決

三、臺灣高等法院臺中分院 105 年度保險上字第 11 號民事判決

參、爭點與分析

一、重要爭點之歸納

二、法院判決之趨勢

三、疑義利益歸於被保險人原則之適用

四、合理期待原則之適用

(一) 合理期待原則之發展與適用

(二) 我國法之發展與建議

肆、結論與建議

參考文獻

^{*} 感謝審查委員之寶貴意見。

^{**} 政治大學風險管理與保險學系副教授。美國伊利諾大學香檳分校法學博士、法學碩士；中國政法大學法學博士；政治大學法學博士、商學碩士、法學學士。信箱：cyc@mail2.nccu.tw。

摘 要

在保險理賠實務上，疾病與理賠範圍之認定常有疑義。特別是因疾病本身、或是治療手段引起之併發症或後遺症等，是否在保險理賠範圍內，實務上多有爭議。本文以為此類爭議與被保險人之合理期待有關，發源自美國法之合理期待原則應值得參酌。故本文整理我國相關判決與評議決定，並提出本文之建議。就結論而言，由於一般被保險人甚難理解疾病本身、併發症與後續症狀之差異，只要與該病症或其治療經常合併伴隨發生而有醫療必要者，即應可考慮認定屬於理賠範圍。如保險人欲將特定併發症排除，應經特定具體之除外約款而排除之，否則即應以被保險人之客觀合理期待為準。

關鍵詞：健康保險、疾病、意外、併發症、合理期待原則。

壹、前言

保險法第 125 條規定：「健康保險人於被保險人疾病、分娩及其所致殘廢或死亡時，負給付保險金額之責。」此為對於健康保險之基本規範。所謂疾病，一般認為必須由人體內在、潛伏之原因所引起，與來自外在原因之意外不同¹。再者，如果屬於身體之自然老化，因事所必然，亦非屬疾病²。但疾病的具體認定並非容易，特別是因為疾病本身、或是治療手段所引起之併發症或後遺症等，是否亦在保險理賠範圍？經常多有爭議。目前實務上常見之爭議，如對於防癌險之理賠，除了針對癌症本身以外，是否包含所引起之併發症或後遺症？又除了「因癌症本身所引起之疾病」外，是否包括「因癌症治療行為所引起之疾病」³？在財團法人金融消費評議中心之評議決定書查詢資料庫中⁴，在人壽保險類別中，「癌症或其併發症認定」即為案件分類之一，更可見其重要性。又在一般之意外或健康險中，併發症等是否在保險範圍之內？目前實務與法院之認定與處理方式，是否有改善空間？此外，發源自美國法之合理期待原則，在此應如何適用？本文乃嘗試整理相關實務見解，歸納重要重點並提出本文之建議，盼能有助於解決此一爭議問題。

貳、新近實務判決整理

一、彰化地方法院 103 年員保險簡字第 1 號民事判決

……被告雖依評議中心 102 年評字第 1187 號評議書所示內容為據，

¹ 林群弼(2015)，《保險法論》，頁 616，三民，3 版。

² 汪信君、廖世昌(2015)，《保險法理論與實務》，頁 351，元照。3 版。

³ <https://www.foi.org.tw/Article.aspx?Arti=196&Lang=1&Role=2&Pno=8> (最後瀏覽日期：2018 年/10 月/15 日)。

⁴ <https://ods.foi.org.tw/> (最後瀏覽日期：2018 年/10 月/15 日)。

並抗辯原告上開 97 次門診診療，難謂均以癌症為直接或癌症引起之併發症而必要之治療云云。惟本院依職權函詢成大醫院調查結果：「1.癌症為整體之治療，實難區分何項處置或治療為癌症或癌症所引起之併發症所引起之併發症治療或癌症手術後之後遺症之治療。如須強行區分，請先完善定義其分別。2.惡性腫瘤之追蹤頻率須視每位病患病情不同而有所不同，目前僅有最慢多久需追蹤之初步意見，並無合理之檢查期間或頻率。」此有成大鑑定書及補充鑑定報告在卷可查，是依上開成大醫院之鑑定說明，癌症之治療既無法強行區分何者為癌症或癌症所引起之併發症治療或癌症手術後之後遺症之治療，則依保險法第 54 條第 2 項應以有利於被保險人之解釋為原則，應認原告所為之治療為以癌症為直接原因或癌症引發的併發症而必要的門診治療並揆諸前開說明，堪認原告於彰化醫院及彰基醫院所接受事先預約看診部分，應係以口腔癌為直接原因或口腔癌引發之併發症而必要之門診治療及口腔癌治療後之追蹤治療。

二、臺中地方法院 102 年保險字第 46 號民事判決

……（三）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。而查，系爭新防癌附約、系爭安康附約確均僅載明接受癌症治療或癌症外科手術治療時，被告應依約給付相關癌症保險金等語無訛；然則，首觀系爭附約上開約定及附表一、三所示，既可見除如附表三所示特定癌症項目外，尚籠統包含如附表一所示其他癌症項目，且就所謂其治療或外科手術治療之項目或範圍為何則未予明定，則被告徒以如附表一及三所示遽指系爭契約約定已甚明確，認無解釋契約真意之餘地，當已非可取，從而，系爭契約條款約定之保險範圍，尚非僅限於癌症本身之治療或外科手術，而有探求解釋當事人真意之必要，且應作有利於被保險人即原告之解釋，而當以被告上開函文所示，認系爭防癌保險附約係以癌症治療或癌症直接引發之併發症或合併症治療為給付範圍為是，故被告事後改陳系爭契約業已載明系爭保險範圍僅

及於癌症治療或癌症外科手術治療，即僅已詳列於系爭附約之附表一、三者為限，亦未包含癌症直接引發之併發症或合併症治療者，系爭契約條款並無不明確之處，當無保險法第 52 條第 2 項規定之適用餘地云云，委無可取。……（四）另被告雖復辯稱原告因左側腎水腫接受之系爭左側雙 J 導管置放手術，係因原告於 101 年 2 月 25 日接受機器手臂輔助腹腔鏡切除子宮、雙側卵巢、骨盆腔淋巴所致，原告身體左側之腎水腫，顯與罹患右側之腹膜惡性腫瘤無關，當非屬系爭右側腹膜惡性腫瘤癌症直接引發之併發症或合併症治療，且系爭手術亦非系爭惡性腫瘤擴散至泌尿系統而須施行之癌症切除外科手術等語。而查，經本院依兩造請求委託國立臺灣大學醫學院附設醫院鑑定之結果，已堪認原告於上述住院期間之左側腎水腫病症及系爭左側雙 J 導管置放手術，確為原告所罹患右側腹膜惡性腫瘤（癌症）直接引發之併發症或合併症治療之範圍，而屬系爭新防癌附約及系爭安康附約之保險給付範圍，甚為明確，是被告猶以前詞置辯，即顯非有據。

三、臺灣高等法院臺中分院 105 年度保險上字第 11 號民事判決

……本件被上訴人於 95 年 3 月間雖曾因第五腰椎第一薦椎椎間盤突出及椎管狹窄併神經壓迫，接受腰椎手術，99 年 10 月接受鋼釘拔除手術，然迄 102 年 7 月 11 日系爭事故之前，並無因此部分病況回診之紀錄，係因系爭事故引發舊疾，而有接受系爭手術之必要，並因系爭手術造成殘廢之併發症，業如前述。雖依證人陳○忠於原審之證述，系爭手術僅有 1% 至 3% 之機率會出現脊髓膜破裂之併發症，惟保險所擔當者為危險，在客觀上本係不可預料或不可抗力之事故（保險法第 1 條、第 29 條參照），被上訴人既因系爭事故導致有接受系爭手術之必要，並因系爭手術之併發症造成殘廢，就此機率甚低之併發症，核屬於不可預料之傷害，依保險之目的，應在承保範圍。換言之，若系爭手術出現併發症之比例甚高，反而不符不可預料之要求。準此，應認意外傷害，係指非由疾病

引起之外來突發事故所致，並不以意外傷害事故為直接且單獨之原因為必要，尚包括因意外傷害事故間接導致殘廢及死亡之結果。就本件而言，系爭事故間接導致被上訴人前述中樞神經受損之殘廢結果，仍應認此殘廢與系爭事故之間具相當之因果關係。

參、爭點與分析

一、重要爭點之歸納

保險法第 29 條第 1 項規定：「保險人對於由不可預料或不可抗力之事故所致之損害，負賠償責任。但保險契約內有明文限制者，不在此限。」由其但書觀察，應指保險契約之客觀承保範圍，應視個別保險契約之約定而定⁵。而健康保險依據第 125 條，係指保險人就被保險人疾病、分娩及其所致殘廢或死亡時，負給付保險金額之責。而保險人應負責之特定疾病應如何認定，是否包含併發症、後遺症、或因治療所生之損害，即為問題所在。對於被保險人而言，投保之目的即在於取得保障，且疾病之成因與後續效果難為一般人所能想像或理解，故經常無法接受保險人針對疾病併發症等之拒賠。對於保險人而言，保險應有其客觀範圍，對於疾病之併發症與後續狀況如全無限制而均需理賠，恐怕範圍無遠弗屆。又如併發或後續之危險如不在其危險估計範圍、亦未計入保費計算，更可能有有害危險共同團體。在此兩難情況下，關於併發症等之爭議，即為我國實務上甚為常見的保險理賠爭議類型之一。

目前法院處理此類案件，首先大致上仍係以保險契約文義為判斷。換言之，應審視保險契約中保險人之理賠範圍究係為何，是否僅及於疾病本身，或是包含相關之併發症、後遺症、或醫療性行為導致之損傷。在特定疾病與後續病症關係之具體認定上，實務或多藉助鑑定加以判

⁵ 葉啟洲 (2017)，《保險法實例研習》，頁 210，元照，5 版。

斷，如前述之彰化地方法院 103 年員保險簡字第 1 號、高等法院臺中分院 105 年度保險上字第 11 號民事判決等即是。如果保險契約之文義不明時，則多引用保險法第 54 條第 2 項之疑義利益歸於被保險人原則：「保險契約之解釋，應探求當事人之真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以作有利被保險人的解釋為準。」以為認定⁶。對此，值得詳予探討者或有以下幾點：第一，疾病是否應包含直接所致之併發症或後遺症？因治療行為所致之併發症或後遺症是否亦為保險範圍涵蓋？第二，鑑定之定位為何？當契約條款有疑義時，法院或評議中心應該逕為有利於被保險人之認定，或是客觀探求欲申請理賠之病症是否在承保範圍內？第三，除了保險法第 54 條第 2 項疑義解釋原則以外，是否有合理期待原則之適用？

二、法院判決之趨勢

目前市面上之健康險或癌症險，對於理賠之範圍不盡相同。有「以癌症為直接原因或癌症所引起的併發症」為理賠範圍，故對於癌症非「直接原因」或非因癌症所引起之併發症，保險人即不予理賠⁷。保險人亦有

⁶ 臺灣高等法院臺南分院民事判決 93 年度保險上易字第 6 號民事判決：「然就被保險人於醫院治療癌症期間接受之各項相關手術，係醫師本專業診斷，於臨床治療時所施之醫療行為，部分手術項目即便非癌症手術所必然發生之併發症，然於當下確為不可不施之醫療行為一環，故其為癌症療程中與治療癌症具積極治療意義之相關性自不待言。毋論部分手術項目係於手術後必然、非必然、偶然、非偶然等發生之併發症，該手術誠如榮總函文所述是專業診斷後所為必要之治療，即已符合保險契約內容之範圍，則上訴人自應依約理賠，不應再於文字間琢磨挑剔，企圖以事故發生之機率掩飾已發生之既存事實，況依保險契約第二條第三項『本附約的解釋，應探求當事人之真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以作有利被保險人的解釋為準』及保險法第 54 條第 2 項規定：『保險契約之解釋，應探求當事人之真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以作有利被保險人的解釋為準』，則保險人之理賠責任，亦不待言。」

⁷ 「被保險人於本附約保險責任開始後，經診斷確定罹患癌症，並於有效期間內，以癌症為直接原因或癌症所引起的併發症，經醫師或醫院診斷必須接受住院治療者，本公司按其實際住院日數，以下表計算給付癌症住院醫療保險金。」參照財團法人金融消費評議中心評議書 105 年評字第 000744 號，全文可於前述之評議決定書查詢系統取得。

主張「併發症」與「後遺症」不同，而拒絕理賠者。所謂「併發症」，一般指因疾病引起的急慢性病症；「後遺症」則指在一次急性病症後，所遺留下來的長期身體失能或功能異常⁸。又所謂因疾病引起的急性病症，如：肺炎合併呼吸衰竭、泌尿道感染合併敗血性休克、心肌梗塞併發心律不整或心壁破裂等；而慢性病症，則如：糖尿病引發腎病變、慢性肝炎引發肝硬化或肝癌等⁹。另外，臨床上併發症大致可分為疾病併發症以及治療併發症。所謂疾病併發症是指某些疾病在其自然病程中，會有可能併發出另一種病症而謂之；在臨床上常見的如急性上呼吸道感染併發肺炎、肝硬化併發食道靜脈曲張破裂出血等，這些都是疾病本身自然病程中可能衍生而加重病情的偶發病況。治療併發症則是指於手術中或手術後所衍生的併發症，常見者如術後鄰近周邊器官組織產生沾黏，甚至併發膿瘍的合併症等等¹⁰。

而保險人之理賠範圍是否及於併發症、後遺症或其他後續症狀，目前實務判決基本上以契約條款為主要判斷依據。當契約文意不明時，一般多做有利於被保險人之認定。如臺灣板橋地方法院 99 年度保險簡上字第 4 號民事判決：「就被保險人而言，因多無醫學專業知識，當認為因癌症引起的其它病狀均稱併發症，而屬保險人承保之範圍；就保險人而言，系爭保單條款既由其片面擬定，若認後遺症與併發症有區分之必要，自可將併發症明確定義或將後遺症以特別條款除外不保；既均捨此未為，自無於保險事故發生後，方再解釋限縮之理。」由此似可推論，法院認為如保險人未將排除範圍清楚界定時，基本上仍應屬於理賠之範圍內。如前文所述，雖然併發症與後遺症在定義上有所不同，但由於本案保險人並未將該區分說明清楚，板橋地方法院仍認定保險人必須理賠¹¹。

⁸ 臺灣板橋地方法院 99 年度保險簡上字第 4 號民事判決。

⁹ 臺灣台北地方法院 102 年保險字第 36 號民事判決。

¹⁰ 引自臺灣台北地方法院 103 年保險簡上字第 6 號民事判決。

¹¹ 另可參考臺灣板橋地方法院 99 年度保險簡上字第 4 號民事判決：「要保人或被保險人既願投保系爭保單條款，其目的當係為於保險事故發生時，以保險理賠減輕自身醫療費用負擔，以獲取更完善之醫療處置。則若上訴人前開所辯為可採，即無異係允許

再者，對於「癌症所引起之併發症」是否僅指癌症本身之疾病併發症，或尚包含因癌症治療後所引起之併發症或後遺症，基本上亦以契約文字為斷。如契約有疑義或未能明確排除，法院多認為保險人仍應負擔理賠責任。在臺灣台北地方法院 103 年保險簡上字第 6 號民事判決中，法院即認為：「惟兩造對於契約所定『癌症所引起之併發症』其意為何，……，兩造各執己見，復未能提出證據佐證自己之主張合於契約當事人之真意，足見上開文字於解釋上已有疑義，且因保險契約多屬定型化契約，保險人與被保險人對於保險專業知識及契約條款之瞭解本即有資訊不對稱之情形，是依前揭規定，於契約條款有疑義時，自應作有利於被保險人即被上訴人之解釋……」¹「……關於所謂『癌症引起的併發症』，可能包括『癌症之疾病併發症』及『癌症之治療併發症』，除在病患的疾病診療過程中，因醫護人員之『責任失誤』或『技術失誤』而誘發的併發症外，能否逕將排除『難以預防甚至無法事先避免或防範』之治療併發症，實有疑義。又系爭保險契約第 20 條係『以癌症為直接原因或癌症引起之併發症』為保險範圍，既將『以癌症為直接原因』和『癌症引起之併發症』列為不同事由，足認應有不同涵義，而『疾病併發症』既係會自然發生之附隨狀況，應即已符合『以癌症為直接原因』之條件，若『癌症引起的併發症』仍僅限於疾病併發症，則上開兩項條件之併列，無異為贅文。是以，系爭保險契約第 20 條所謂『癌症引起的併發症』，在解釋上既有疑義，即應為有利於被上訴人之解釋，使之不僅侷限於『癌症之疾病併發症』，亦包括『因癌症治療所引起之併發症或後遺症』在內。」

保險人於系爭保單條款及契約當事人之真意外，片面將『被保險人因罹患癌症留有後遺症』乙情，單方增列為保險人之免責事由，肇致保險人本應承擔之風險及保險金給付義務，竟將因病症之不利演變而獲得免除，此一推論實與要保人或被保險人投保健康保險之目的顯然違背。」

三、疑義利益歸於被保險人原則之適用

就前述之彰化地方法院 103 年員保險簡字第 1 號、與高等法院臺中分院 105 年度保險上字第 11 號民事判決以觀，大致上亦循前述之脈絡進行推理。大體而言，我國法院之判決應值得肯定。值得注意的是，我國判決經常援引第 54 條第 2 項之疑義利益歸於被保險人原則，但本原則之適用並非全無限制。首先，疑義解釋原則之適用，當以有疑義存在為前提¹²。有時法院為了保護被保險人，即使無疑義仍逕為有利被保險人之解釋，或自行創造「主觀」之疑義，均有問題¹³。另外，有學說認為，保險契約之解釋應考量危險共同體之概念與保險之真諦。保險人與要保人雖然看似對立，但保險人實質上亦為危險共同團體之管理人。某一不利於保險人之解釋，可能損及其他要保人之利益，因此在解釋保險契約時，亦應顧及全體要保人。再者，基於「被保險人平等處遇原則」¹⁴，一旦採取某一有利於被保險人之解釋，該解釋亦應適用於其他被保險人。此外，依據第 54 條第 2 項後段，保險契約有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為「原則」，可見應非所有情形均應做有利被保險人之認定。如此應可推論，當有證據足以確認當事人之真意或客觀事實時，即應以此為優先，不得逕為有利於被保險人之解釋。

以彰化地方法院 103 年員保險簡字第 1 號民事判決一案為例，該案在進入訴訟前，已先由財團法人金融消費評議中心做成評議決定¹⁵，但認定之結果與法院判決並不相同。評議中心經諮詢專業醫療顧問後，認定原告 97 次門診診療並非均為以癌症為直接原因、或由癌症引起之併發症之必要治療。反之，彰化地方法院則依據醫院鑑定結果，認為癌症之

¹² 最高法院 102 年台上字第 297 號民事判決。陳俊元 (2017)，〈怒火地平線：墨西哥灣漏油案與保險契約之解釋〉，載：《華岡法粹》，62 期，頁 64。

¹³ 張冠群 (2012)，〈保險契約條款「疑義」之認定與解釋〉，載：《月旦法學》，201 期，頁 199-200。

¹⁴ 葉啟洲，同前註 5，頁 48。

¹⁵ 102 年評字第 1187 號。

治療無法強行區分何者為癌症、或癌症所引起之併發症治療、或癌症手術後之後遺症之治療，故依保險法第 54 條第 2 項，應為有利於被保險人之解釋。兩者結果之差異，主要源自於鑑定機關對癌症併發症認定不同。雖然該等事實須個案認定，難以事後論斷哪種判斷較為正確，但由此可以發現，相較於本文整理之實務見解多直接援引適用第 54 條第 2 項，在許多金融消費評議中心之決定中，都以審酌當事人之真意、或諮詢醫療顧問等方式挖掘客觀事實，而非全然依據第 54 條第 2 項處理¹⁶。摒除少數個案因鑑定或專業意見不同而導致與法院認定結果之不同，在方法上仍然值得肯定。

四、合理期待原則之適用

(一) 合理期待原則之發展與適用

除了疑義利益歸於被保險人之原則以外，另一常見之保險契約解釋方式為合理期待原則（The reasonable expectation doctrine）。所謂合理期待原則，係指保險契約必須滿足被保險人之客觀合理期待¹⁷。本原則主要發源自美國法，經 Robert E. Keeton 教授之彙整而成形¹⁸。其著名之標準（Keeton's formula）為：被保險人與受益人關於保險契約之客觀合理期待應受保護，即使謹慎地研讀保單即能避免此一期待亦同¹⁹。各法院

¹⁶ 例如 104 年評字第 002079 號（人工血管之置放與移除為一個整體手術，不得分別請求理賠）、105 年評字第 001153 號（治療期間並無系爭批註條款約定之「接受放射性化學治療、放射線治療及其他必要之癌症門診治療或處理」）、105 年評字第 000744 號（住院及治療的內容與癌症為直接原因或癌症所引起的併發症之治療為目的無關，住院日期常與泌尿道感染改善程度有關）、105 年評字第 000252 號（申請人本次住院並非以治療癌症為直接目的而需住院治療者）等等。

¹⁷ 劉宗榮(2016)，《保險法：保險契約法暨保險業法》，頁 13，自刊，4 版。林建智(1993)，〈論合理期待原則〉，載：《保險專刊》，33 輯，頁 160-162。

¹⁸ Robert E. Keeton, *Insurance Law Rights at Variance with Policy Provisions*, 83 HARV. L. REV. 961, 966 (1970). Kenneth S. Abraham, *Judge-Made Law and Judge-Made Insurance: Honoring the Reasonable Expectations of the Insured*, 67 VA. L. REV. 1151, 1153 (1981).

¹⁹ JEFFREY W. STEMPEL, ERIK S. KNUSTEN, STEMPEL AND KNUSTEN ON INSURANCE COVERAGE, 4-134 (2015).

對本原則有不同強度之解讀，大致上可以分為三個類型²⁰：狹義說、廣義說與折衷說。狹義說認為，僅當保險契約有疑義時，方有本原則之適用，與疑義利益歸諸被保險人之原則相同。廣義說認為，即使保險契約並無疑義，被保險人之合理期待仍受到保護。換言之，合理期待原則之適用並不以契約有疑義為前提。折衷說雖然基本上仍不以契約文字有疑義為前提要件，但僅限於承保範圍之限制隱藏於文字中而並不明顯、令人驚訝或與保險之目的相抵觸者，方有合理期待原則之適用²¹。狹義說之適用範圍過窄，實益有限；而廣義說之範圍過於廣泛，可能有礙保險人之營運。故有主張以折衷說較為可採²²。

關於承保範圍與併發症之認定，或可參考美國 *Kolb v. Paul Revere Life Ins. Co.*²³ 一案。該案為針對失能保險之判決，但其對被保險人合理期待之考慮與保護，仍值得參考。該案中，被保險人為外科整形醫師，於右眼接受兩次手術。但於第二次手術發生了已知但少見的併發症，導致被保險人視野之損失並導致失能。保險人主張，因為自願手術所發生之已知併發症，並不構成承保範圍內之意外身體傷害。因此，此僅構成保險契約之疾病（sickness），依據約定只需給付至被保險人 65 歲，而不構成須終身提供保險給付的傷害（injury）。法院認為，本件保單並未有排除因外科處置或手術併發症之除外約定。再者，因治療行為所產生之併發症，根據一般被保險人之客觀合理期待，都會認為是意外。因此法

²⁰ 詳細之討論可見 § 49:20. Doctrine of reasonable expectations, RICHARD A. LORD, WILLISTON ON CONTRACTS § 49:20 16 (4TH ED 1990). Roger C. Henderson, *The Doctrine of Reasonable Expectations in Insurance Law After Two Decades*, 51 OHIO ST. L.J. 823, 827 (1990). John L. Romaker & Virgil B. Prieto, *Expectations Lost: Bank of the West v. Superior Court Places the Fox in Charge of the Henhouse*, 29 CAL. W. L. REV. 83, 100 (1992). 張冠群，同前註 13，頁 206-207。

²¹ 張冠群，同前註 13，頁 206-207。

²² 張冠群，同前註 13，頁 207-210。關於合理期待原則論據與問題之詳細討論，詳見 Stephen J. Ware, *A Critique of the Reasonable Expectations Doctrine*, 56 U. CHI. L. REV. 1461, 1475 (1989). Susan M. Popik & Carol D. Quackenbos, *Reasonable Expectations after Thirty Years: A Failed Doctrine*, 5 CONN. INS. L.J. 425, 433 (1998).

²³ 355 F.3d 1132 (2004).

院判決保險人應給付終身之保險理賠²⁴。另外，在 *Barnes v. American Intern. Life Assur. Co. of New York*²⁵一案中，被保險人在手術後死亡，但本保單僅理賠意外而不含疾病，故保險人拒絕死者先生之求償。對此，本案法院亦強調被保險人之合理期待應受保護²⁶。雖然保險人爭執被保險人死於可預見之手術併發症故應非意外；但法院認為此一解釋過於廣泛，並不符合一般對於意外之認定。如果保險人確實欲將醫療或手術所致之損失排除，則應以除外條款為之²⁷。又本案涉及醫療疏失，更與一般之併發症有所不同。因此，法院認定保險人應予理賠。綜上所述，對於併發症是否屬於原本保單理賠範圍之爭議，美國法院頗多考量被保險人之合理期待而為判斷，應值得參考。

(二) 我國法之發展與建議

就我國而言，有認為目前實務見解尚未完全採行合理期待原則²⁸；但在併發症與理賠範圍之案件中，已有融入合理期待原則之案例。換言之，在併發症、後遺症、或治療手段的排除上，如果太過牽強而不符合一般人之期待，保險人仍不得拒絕理賠。例如在臺灣高等法院臺南分院 93 年保險上易字第 6 號民事判決中，法院認為，保險人將惡性腫瘤切除手術與後續手術區分，認為後續手術不屬於理賠範圍，已經與一般生活常識相扞格²⁹。而在新近之臺灣高等法院臺中分院 106 年度保險上易字第 4 號民事判決中，法院亦明確表示對於合理期待原則之考慮：「又上開鑑定意見雖未明確說明前揭治療是否符合本件防癌險所約定『以治療

²⁴ *Id.* at 1136.

²⁵ 681 F.Supp.2d 513 (2010).

²⁶ *Id.* at 521.

²⁷ *Id.* at 526.

²⁸ 劉宗榮，同前註 17，頁 13。

²⁹ 臺灣高等法院臺南分院 93 年保險上易字第 6 號民事判決：「被上訴人之被繼承人吳明章接受下咽部惡性腫瘤切除手術必須再續行其餘六次手術，否則即無以竟其全功，於此情形，該六次手術雖非惡性腫瘤切除手術本身，但極其相關，上訴人將其排除於所謂惡性腫瘤切除手術之外，未免與一般生活常識相扞格，是該六次手術亦屬因癌症引起併發症而必要之手術治療，應屬系爭保險契約上訴人所承保之範圍，堪以認定。」

癌症為直接目的』之內容，然本院認系爭保險條款所謂『以治療癌症為直接目的』之內容為何，並無明確之解釋，亦未明文約定僅限於治療癌症之『腫瘤本身』，而不包含癌症併發症之治療，又癌症併發症之治療既亦屬癌症治療之範圍，是上開約定自應為有利於被保險人之解釋，故應認前揭 7 項手術亦應屬對以治療癌症為直接目的。反之，倘如新光人壽公司所抗辯上開保險條款之理賠範圍僅限於對腫瘤本身之治療者，而不包含對癌症併發症之治療，此種結果顯然不能保護要保人、被保險人之合理期待，故就上開保險契約之定型化約款之解釋，自應依一般要保人或被保險人之合理了解或合理期待為之，不得拘泥囿於約款文字，方無違保險法理之合理期待原則。」而在意外險之部分，前述臺灣高等法院臺中分院 105 年度保險上字第 11 號民事判決，同樣也涉及手術造成殘廢之併發症是否屬理賠範圍之爭議；高等法院認為此仍屬因意外傷害事故間接導致殘廢及死亡之結果，故保險人應予理賠。此結論與美國 *Kolb v. Paul Revere Life Ins. Co.* 一案相似，應可贊同。

另外，評議中心之決定對於保險理賠糾紛之解決而言，重要性日益增加。故對於併發症議題的見解、以及援引合理期待原則之狀況，亦值得重視。如在評議決定書查詢系統中查詢相關案件，在人壽保險項下，涉及「癌症或其併發症認定」此類型者共有 78 件，而有論及「合理期待」有 13 件，約佔 16.67%。而在這些論及到合理期待的 13 個案件中，大多為有利於消費者之決定，或援引金融消費者保護法第 20 條第 1 項³⁰所揭示之公平合理原則而為認定。例如 104 年評字第 002057 號決定書：「依一般消費者之衛教程度與醫療知識，要難苛求消費者有能力區分『治療癌症』、『癌症引起之併發症』與『癌症治療行為所引發之併發症(醫療行為之後遺症)』之區別，如強以字面意義限縮解釋，亦有違消費者購買系爭保險商品之合理期待。故系爭保單就癌症外科手術醫療保險金之給付，保險範圍應包含以治療癌症為直接目的、癌症引起之併發症、癌症

³⁰ 金融消費者保護法第 20 條第 1 項：「爭議處理機構受理申請評議後，應斟酌事件之事實證據，依公平合理原則，超然獨立進行評議。」

治療行為所引發之併發症(醫療行為之後遺症)等。被保險人因而接受外科手術治療時，即應給付癌症外科手術醫療保險金。」103年評字第001025號：「且相對人於99年、100年、101年、102年針對申請人相同治療行為皆以全額理賠，相對人亦未提出曾告知申請人其治療不符系爭保單條款約定之證明資料，恐已造成申請人之合理期待。」即以被保險人之合理期待出發，進而認定保險人應負擔理賠責任³¹。另外，如保險人如欲排除併發症等之理賠，則應於事前明確排除並告知消費者，否則亦多受不利之認定。例如102年評字第001226號決定書：「本案亦無證據顯示相對人招攬時，已將「癌症引起之併發症」與「治療癌症引起之併發症」排除於理賠範圍之資訊充分揭露予申請人；因此，為能兼顧雙方之主張，並合理解決本案爭議，本案審酌個案情事，爰依金融消費者保護法第20條第1項所揭示之公平合理原則，認相對人應給付申請人○○○元整。」凡此見解均應值得肯定。但就整體比例而言，論述引用合理期待或類似概念之評議決定書仍屬較少，未來應仍有更進一步發展之空間。

綜上所述，在併發症與理賠範圍之認定上，本文認為合理期待原則應有更多發揮空間。因疾病之成因與後續發展極為複雜，專科醫師有時都難以評估，更何況一般並不具醫學專業之被保險人。購買保險之目的本在事故發生時獲得保障，在未有清楚之界定下，一般人往往難以理解疾病本身、併發症或後遺症等之差別。甚至或可更進一步認為，即使併發症等為除外不保條款所排除，仍不能違背被保險人之客觀合理期待。基於折衷說之合理期待原則，理論上或可回歸醫療必要性之判斷。只要與該病症或其治療經常合併伴隨發生而有醫療必要者，即可考慮認定屬於理賠範圍。對於保險人而言，可能之顧慮為如廣泛理賠各種併發症，則可能導致理賠責任擴大、難以計算、甚至有害危險共同團體之虞。但

³¹ 其他類似見解者尚有104年評字第000426號、103年評字第000509號、102年評字第001454號、102年評字第001988號、102年評字第001787號、102年評字第001787號、102年評字第000734號、102年評字第001113號、101年評字第002035號、101年評字第002349號、101年評字第000090號決定書等。

如果在臨床上經常伴隨發生且有醫療必要性，則在估計上仍為可能，保險人欲將此部分納入費率計算亦應非難事。如此亦能避免因被保險人期望落差所產生的爭議。即使基於風險承擔能力之考慮，欲將特定併發症排除，至少應經過完整、清楚、特定的說明與解釋，使得一般、非專業之被保險人有理解可能，而非僅於除外條款中臚列複雜難解醫療名詞，方能構成有效之除外。

肆、結論與建議

健康保險中疾病之理賠，是否包含疾病本身之併發症、後遺症，或因治療手段所引起之併發症與後遺症，在實務上頗多爭議。目前實務判決大致上以契約條款為主要依據。當契約文字不明時，一般多依據保險法第 54 條第 2 項，作有利於被保險人之解釋。值得注意的是，疑義利益歸諸被保險人之原則有其適用前提與界線，並非無論如何均可適用。再者，美國法所發展之合理期待原則，旨在使保險契約約款不得偏離被保險人之客觀合理期待。如依照折衷說之合理期待原則，即使保險契約並無疑義，但只要約款或除外條款隱藏於文字中、使人感到意外或違反保險之目的者，仍有本原則之適用。至於併發症之認定，由於一般被保險人甚難理解疾病本身、併發症與後續症狀之差異，只要與該病症或其治療經常合併伴隨發生而有醫療必要者，即應可考慮認定屬於理賠範圍。如保險人欲將特定併發症排除，不得僅將複雜難解醫療名詞病症單純臚列，應經過完整、清楚、特定的說明與解釋，使得一般非專業之被保險人有理解可能為妥。

參考文獻

壹、中文

一、專書

- 汪信君、廖世昌(2015)，《保險法理論與實務》，台北：元照，3版。
- 林群弼(2015)，《保險法論》，台北：三民，3版。
- 葉啟洲(2017)，《保險法實例研習》，台北：元照，3版。
- 劉宗榮(2016)，《保險法：保險契約法暨保險業法》，台北：自刊，4版。

二、期刊

- 林建智(1993)，〈論合理期待原則〉，載：《保險專刊》，33輯，頁160-162。
- 張冠群(2012)，〈保險契約條款「疑義」之認定與解釋〉，載：《月旦法學》，201期，頁199-200。
- 陳俊元(2017)，〈怒火地平線：墨西哥灣漏油案與保險契約之解釋〉，載：《華岡法粹》，62期，頁64。

貳、英文

一、專書

- JEFFREY W. STEMPEL, ERIK S. KNUTSEN, STEMPEL AND KNUTSEN ON INSURANCE COVERAGE, 4-134 (2015).
- RICHARD A. LORD, § 49:20. Doctrine of reasonable expectations, WILLISTON ON CONTRACTS § 49:20 16 (4TH ED 1990).

二、期刊

- John L. Romaker & Virgil B. Prieto, *Expectations Lost: Bank of the West v. Superior Court Places the Fox in Charge of the Henhouse*, 29 CAL. W. L. REV. 83, 100 (1992).

Kenneth S. Abraham, *Judge-Made Law and Judge-Made Insurance: Honoring the Reasonable Expectations of the Insured*, 67 VA. L. REV. 1151, 1153 (1981).

Robert E. Keeton, *Insurance Law Rights at Variance with Policy Provisions*, 83 HARV. L. REV. 961, 966 (1970).

Roger C. Henderson, *The Doctrine of Reasonable Expectations in Insurance Law After Two Decades*, 51 OHIO ST. L.J. 823, 827 (1990).

Stephen J. Ware, *A Critique of the Reasonable Expectations Doctrine*, 56 U. CHI. L. REV. 1461, 1475 (1989).

Susan M. Popik & Carol D. Quackenbos, *Reasonable Expectations after Thirty Years: A Failed Doctrine*, 5 CONN. INS. L.J. 425, 433 (1998).

Complication, Insurance Coverage and the Reasonable Expectation Doctrine^{*}

Chun-Yuan Chen^{**}

Abstract

In insurance claim practice, the recognition of sickness and insurance coverage is ambiguous. In particular, whether the complication or sequela resulted from sickness itself or medical treatment is within insurance coverage or not is usually controversial. This paper argues that this issue generally involves with reasonable expectation of insured, and thus the reasonable expectation doctrine which developed in the U.S. is worth more consideration. This paper analyzes the relevant judgments of courts and decisions of Financial Ombudsman Institute, and then provides relevant suggestions. In conclusion, insured usually does not have the profession to distinguish sickness, complication or sequela. As long as that loss usually happens with sickness and there is necessity of medical treatment, then that loss shall be considered within insurance coverage. The complication can be excluded by specific exclusion in insurance policy, otherwise the objective reasonable expectation shall prevail.

Keywords: health insurance, sickness, accident, complication, the reasonable expectation doctrine

^{*} The author thanks reviewer for valuable comments and suggestions.

^{**} Associate Professor, Department of Risk Management and Insurance, National Cheng-Chi University; J. S. D., LL.M., University of Illinois at Urbana-Champaign. Ph.D. in Law, China University of Political Science and Law. Ph.D. in Law, M.S., LL.B., National ChengChi University. No. 64, Sec. 2, ZhiNan Rd., Wenshan District, Taipei City 11605, Taiwan (R.O.C). Email: cyc@mail2.nccu.tw.