

臺灣橋頭地方法院民事簡易判決

114年度橋保險簡字第7號

原告 葉承毓

訴訟代理人 黃泰翔律師

蕭意霖律師

任品叡律師

複代理人 陳家緯律師

被告 凱基人壽保險股份有限公司

法定代理人 王銘陽

訴訟代理人 黃薌瑜律師

彭家揚

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國114年12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壹拾柒萬零貳佰陸拾伍元，及自民國一百一十三年八月十八日至清償日止，按週年利率百分之五計算之利息。

訴訟費用由被告負擔。

本判決得假執行；但被告如以新臺幣壹拾柒萬零貳佰陸拾伍元為原告供擔保，免為假執行。

事實及理由

一、本判決依民事訴訟法第434條第1項規定，合併記載事實及理由要領，其中原告之主張、被告之答辯，並依同條項規定，分別引用兩造書狀以及本件言詞辯論筆錄所載兩造之主張及陳述。

二、原告主張其於民國112年5月28日向被告（原為中國人壽保險股份有限公司）投保保單號碼N0000000號之「中國人壽安心樂高終身保險」（下稱系爭契約），其中包括「中國人壽傷害醫療保險給付附加條款」（下稱系爭條款，理賠金額上限

01 新臺幣[下同]200000元)，嗣原告於113年7月15日至義大醫
02 院就醫，經診斷為左臂神經叢損傷（下稱系爭傷害）之傷勢
03 住院接受左臂神經叢重建手術，並自費使用「保佳斯優若可
04 神經環帶（6.0mm）」材料（下稱系爭材料），後於113年7
05 月17日出院，共支出住院醫療費用328005元，嗣原告於113
06 年8月2日向被告申請給付保險金，但被告僅給付37035元
07 （包括「傷害醫療」29735元、「傷害醫療定額」共7000
08 元）等事實，有系爭保險契約、系爭條款、義大醫院診斷證
09 明、住院收據、理賠通知書（本院卷第23-61頁）可參，且
10 被告對此部分事實並未爭執，堪認屬實。

11 三、原告主張其依系爭契約、系爭條款尚得請求被告給付差額17
12 5583元及自113年8月18日起按週年利率10%計算之利息，為
13 被告所否認，辯稱原告應舉證證明系爭傷害為意外導致、本
14 件受傷情形使用系爭材料欠缺醫療必要性，醫療必要性應以
15 具有相同專業醫師於相同情形下均為此處置建議為準，且系
16 爭材料業經中央健保署112年12月4日健保審字第1120673158
17 號函（下稱系爭函文）表示缺乏臨床實證療效，醫師判斷不
18 符醫療常規，不符合系爭附約之給付條件等語。經查：

19 （一）依系爭附約第2條第1項前段「本附加條款所稱『醫院、診
20 所』係指依醫療法規定，領有開業執照之公、私立醫院或診
21 所。」、同條第2項「本附加條款所稱『醫師』係指領有醫
22 師執照並合法執業之醫師，且非被保險人本人者」。第3條
23 第1項「被保險人於本附加條款有效期間內遭受附加於附表
24 一所示之保險契約所約定的意外傷害事故，自意外傷害事故
25 發生之日起一百八十日以內，經登記合格的醫院或診所治療
26 者，本公司就其實際醫療費用，超過全民健康保險給付部
27 分，給付傷害醫療保險金。」；系爭契約第2條第4款「本契
28 約所稱意外傷害事故，係指非由疾病引起之外來突發事故」
29 等約定，可知原告依系爭附約請求給付傷害醫療保險金，是
30 以受有意外傷害，且經登記合格之醫院或診所治療，並實際
31 支出醫療費用為要件。

01 (二)有關原告受傷是否為意外傷害事故：

02 1、按意外傷害保險係在承保被保險人非由疾病引起之外來突發
03 事故所致傷害及其所致殘廢或死亡之損失，而人之傷害或死
04 亡之原因，其一來自內在原因，另一則為外來事故（意外事
05 故），所謂外來事故（意外事故），係指內在原因以外之一
06 切事故而言，其事故之發生為外來、偶然而不可預見。意外
07 傷害保險契約之受益人請求保險人給付保險金，雖應證明被
08 保險人係因意外事故而受傷害，惟受益人如證明該事故確已
09 發生，且依經驗法則，其發生通常係外來、偶然而不可預見
10 者，應認其已盡證明之責。於此情形，保險人如抗辯其非屬
11 意外，自應就其抗辯之事實負證明之責，始符合舉證責任分
12 配之原則（最高法院96年度台上字第28號判決要旨參照）。

13 2、原告主張其摔倒而受有系爭傷害，業經提出義大醫院113年7
14 月26日診斷證明為據（本院卷第55頁），且原告於113年5月
15 31日曾至義大醫院就醫，當時其主訴摔倒後左肩疼痛、左肩
16 麻痺(Left shoulder pain after falling down、Left sho
17 oulder paralysis)，經理學檢查左肩肌力M0，左手臂、手
18 腕肌力M4，診斷為臂神經叢異常(Brachial plexus disord
19 ers)，有病歷資料可參（本院卷第145頁），此與原告113
20 年7月30日提交被告之理賠申請書記載其於113年5月31日因
21 爬爬梯不慎腳滑摔落撞擊左臂導致受傷等語相符（本院卷第
22 127頁）。又經本院函詢義大醫院系爭傷害通常之原因，該
23 院回覆表示此傷害大多為外傷導致等語，有該院114年10月2
24 7日函可稽（本院卷第255頁）。是原告之就醫日期、就醫主
25 訴、醫師診斷、傷勢之通常成因，均與其主張相符，堪認其
26 主張系爭傷害係出於意外事故並非無稽。至被告雖辯稱原告
27 另於113年6月4日至麻豆新樓醫院就醫時，護理紀錄曾記載
28 其左手肌力正常等語（本院卷第159-160頁），但依上開護
29 理紀錄，原告該次至該院就醫是去治療痔瘡，衡情並不會特
30 別針對手臂肌力詳細檢查，且該資料僅記載於護理紀錄，而
31 非醫師進行理學檢查後之診斷（此與上述義大醫院之診斷尚

01 區分肩膀、手臂、手腕即可知兩者精確程度有別），無從據
02 以否定義大醫院之認定。從而本件應認原告就意外事故部分
03 已盡證明之責，被告既未能反證推翻，即無從為有利被告之
04 判斷。

05 (三)有關原告使用系爭材料之必要性：

06 1、原告依系爭附約請求給付傷害醫療保險金，是以受有意外傷
07 害，且經登記合格之醫院或診所治療，並實際支出醫療費用
08 為要件，業如前述，相關約款均無被告所辯必要性之條件，
09 故被告於上述條件以外，再要求醫療行為必須通過醫療必要
10 性之審查，已難認有據。被告抗辯之必要性條件，固然可能
11 是出於保險契約對價平衡原則之立場，以免被保險人實際上
12 接受了非保險人所預期之無益高價治療，卻向保險人請求保
13 險給付，進而損及保險危險團體之利益，然而，被保險人之
14 病情，應以親自診治之醫師知之最詳，依其專業知識就當時
15 之病情判斷為已足，自不應由其他未親自診治者，動輒否定
16 被保險人接受治療之必要。如要保人、被保險人無蓄意詐領
17 保險金之情事，僅因被保險人之診治醫師作了不同判斷，即
18 始被保險人需自行承擔不同醫師間判斷差異之風險，而與醫
19 療保險乃為減輕消費者因住院衍生醫療費用負擔之目的、經
20 濟價值均有所違背。至於被告可能顧慮的利益衡平甚至保險
21 詐欺問題，雖然並非客觀上不可能發生，但此類問題應透過
22 保險契約條款的設計，或是另於不當行為發生之際，由被告
23 另依現行法關於詐欺、侵權行為、債務不履行等規定去處
24 理，而非在契約已經明文以「合格醫療院所之診療」為條件
25 的情況下，又橫加其他顯然不包括在契約文義範圍內的解
26 釋，所辯難認可採。

27 2、經本院函詢義大醫院，該院回覆表示本件於原告治療過程中
28 使用系爭材料，主要考量係用以橋接神經併保護神經，有該
29 院114年10月27日函可稽（本院卷第255頁）；又本院114年
30 度橋保險簡字第2號給付保險金事件（原告向其他保險公司
31 請求相同事故之保險金理賠）法院函詢義大醫院，該院回覆

01 表示原告於左臂神經叢重建手術過程中使用系爭材料，系爭
02 材料之適應症為橋接神經，將斷裂神經之兩端橋接在一起，
03 前於術中探查，斷裂神經已無法直接縫合，故使用系爭材料
04 橋接其兩端斷裂神經等語，有該院114年2月27日函可參（該
05 案卷第127頁），堪認原告確係至醫院就醫，經醫師評估其
06 受傷情形後，認有需求而使用系爭材料，則原告因此支出之
07 醫療費用，應符系爭契約、系爭約款之給付要件。被告雖稱
08 系爭函文已表示系爭材料欠缺臨床實證療效等語，但該函文
09 只是中央健康保險署基於「至今均無診所申報使用量，且缺
10 乏臨床實證療效，國內僅有零星使用經驗」等考量，建議系
11 爭材料暫不納入健保給付，此一基於公共資源考量所作出關
12 於健保給付與否之判斷，與本件兩造是商業保險，且契約已
13 經明文約定給付條件的情況不同，無從據以否定前述醫院函
14 文表示之意見及本院前述判斷。至被告另辯稱原告進行手術
15 未於診斷確認後觀察1至3個月、病歷單記載顯示醫師是因原
16 告要求而安排不符醫療常規之手術、義大醫院前114年10月2
17 7日函已表示並非系爭傷害並非每位病人都需使用系爭材
18 料，可見系爭材料並非唯一且必須手段、原告出院病摘病未
19 記載手術中發現神經斷裂等語，但此類抗辯都是被告從事後
20 角度，基於「要被告給付保險金，必須是診斷證明及病歷資
21 料呈現出醫師所有診療行為都符合客觀化、理想化的醫療常
22 規，且足以顯示使用系爭材料是唯一且無可避免的方法」立
23 場，去逐一檢視評判其認為病歷資料不合理之處，但被告既
24 非實際診治原告之醫師，無從認定其所為醫療判斷高於原告
25 主治醫師所為判斷，且遍觀全案卷證，並無證據證明本件原
26 告請求保險金之行為，有何與醫師共謀詐害被告之道德危險
27 或具體行為存在，無從認定被告所辯可採。

28 (四)綜上，本院認原告得依系爭條款請求被告給付其就醫實際支
29 出之醫療費。又依原告提出之義大醫院住院收據，原告113
30 年7月15日入院手術（17日出院）該次支出之費用合計為328
31 005元（本院卷第57頁），已超過系爭條款金額上限200000

01 元，故被告僅需給付200000元，扣除被告就系爭條款部分已
02 給付之29735元（本院卷第61頁，該單據所載另外給付之700
03 0元「傷害醫療定額」為另一附約，非本件起訴範圍）為
04 後，原告尚得請求000000-00000=170265元。又保險法第34
05 條規定「保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於
06 約定期限內給付賠償金額；無約定期限者，應於接到通知後
07 十五日內給付之；保險人因可歸責於自己之事由致未在前
08 項規定期限內為給付者，應給付遲延利息年利一分。」原告
09 於113年8月2日申請理賠，則原告請求此部分自113年8月18
10 日起至清償日止按週年利率10%計算之利息，為有理由。

11 四、綜上所述，原告主張被告應給付原告170265元，及自113年8
12 月18日起至清償日止按週年利率10%計算之利息，為有理由，
13 應予准許。

14 五、本件係就民事訴訟法第427條訴訟適用簡易程序所為被告敗
15 訴之判決，依同法第389條第1項第3款規定，應依職權宣告
16 假執行，並依同法第392條第2項規定，依職權宣告被告
17 如預供擔保後，免為假執行。

18 六、本件事證已臻明確，兩造其餘主張陳述及所提之證據，經審
19 酌後於本件判決結果無影響，爰不逐一論述，附此敘明。

20 七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

21 中 華 民 國 115 年 1 月 15 日
22 橋頭簡易庭 法 官 呂維翰

23 以上正本與原本相符。

24 如不服本判決，應於送達後20日內，向本院提出上訴狀並表明上
25 訴理由，如於本判決宣示後送達前提起上訴者，應於判決送達後
26 20日內補提上訴理由書（須附繕本）。

27 中 華 民 國 115 年 1 月 15 日
28 書 記 官 陳勁綸