臺灣桃園地方法院民事簡易判決

112年度壢保險簡字第28號

原　　告　林燕琴
訴訟代理人　陳禹均
被　　告　遠雄人壽保險事業股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　孟嘉仁
訴訟代理人　傅祥原
　　蔡炳楠律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國112年6月7日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

原告之訴及假執行之聲請均駁回。

訴訟費用新臺幣1330元由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：原告林燕琴於民國108年7月17日，向被告遠雄人壽保險事業股份有限公司投保保單號碼第000000000號「新終身壽險」並附加「康富醫療健康保險附約」（下稱本件保險契約），嗣原告於111年2月21日至111年2月23日，因右側第5、6頸椎神經根病變及右肩肌腱炎住院接受手術治療，出院後在111年3月3日向被告申請理賠，遭被告以上開手術無須住院為由拒絕給付保險金。本件保險契約係被告單方預先擬定之定型化契約，衡酌保險人即被告具有經濟上強勢地位及保險專業知識，一般要保人或被保險人即原告多無法與之抗衡，故有關保險契約定型化約款之解釋，應依一般要保人或被保險人合理了解或合理期待為之，不得拘泥於約款文字。而原告住院接受上開手術，是經由主治醫師診療原告當時身體狀況，且考量原告係首次接受此類型手術，有留院觀察術後風險及併發症之必要，方才安排原告住院，且住院天數亦由主治醫師判斷，並非原告恣意要求，從而有其必要性，被告應按本件保險契約理賠原告上開住院期間支出之醫

療費用。爰依本件保險契約，提起本件訴訟等語。並聲明：被告應給付原告新臺幣（下同）12萬8304元，及自原始理賠證明文件交齊之日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息。

二、被告則以：原告住院之必要性及原告接受之治療是否屬於本件險契約條款約定之手術項目，為被告爭執之點。本件保險契約附約第2條關於「經醫師診斷有住院之必要性」之意義，解釋上不應僅以實際治療之醫師認定有住院必要性即任符合條款約定，應認以具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷具有住院之必要性者方能屬之，是經被告諮詢專業醫療顧問，均認原告接受之注射治療行為，非全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第2部第2章第7節「手術」之項目，而應屬前開標準第2部第2章第6節之「治療處置」，並可在門診執行，因此也無住院必要。是以，原告主張接受手術治療並有住院之必要，進而請求被告給付保險金12萬8304元，並無理由等語置辯。並聲明：原告之訴駁回。

三、本院得心證之理由

㈠原告主張於108年7月17日與被告簽訂本件保險契約，後於111年2月21日起至111年2月23日止，於天成醫療社團法人天晟醫院（下稱天晟醫院）住院接受「末梢神經阻斷術」及「自體血小板免疫血清注射」等情，有本件保險契約、天晟醫院診斷證明書、醫療費用收據、住院護理紀錄等在卷可佐（見本院卷第14頁至第41頁），且為兩造所不爭執（見本院卷第71頁反面），可認為真實。

㈡按保險制度之目的，在於自助互助，共同分擔危險。如以風險角度觀之，乃將個別風險移轉至參與保險制度之群體，再將個別所發生之危險由群體共同平均分擔。又因保險契約特有之射倖性，為免流於純粹賭博性，並避免肇致道德危險，保險契約之當事人皆應本諸善意與誠信之原則締結保險契約。保險法第54條第2項固規定：「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。」惟觀其立法理由可知，此係以參考民法第98條「解釋意思表示，應探求當事人之真意，不得拘泥於所用之辭句」之意旨及保險契約為附合契約之特質，明定保險契約有疑義時，應作有利於被保險人之解釋。而按解釋契約，應於文義上及論理上詳為推求，以探求當事人立約時之真意，並通觀契約全文，斟酌訂立契約當時及過去之事實、交易上之習慣等其他一切證據資料，本於經驗法則及誠信原則，從契約之主要目的及經濟價值作全盤之觀察，以為其判斷之基礎，不能徒拘泥字面或截取書據中一二語，任意推解致失其真意（最高法院99年度台上字第1421號裁判要旨參照）。據此，解釋本件保險契約，即應本於保險為最大善意及最大誠信契約，依經驗法則及誠信原則為判斷。

㈢次按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，民事訴訟法第277條本文定有明文。本件原告主張依本件保險契約請求被告給付保險金，自應就保險事故之發生負舉證之責。查康富醫療健康保險附約第2條第6項、第7項分別約定：「『住院』：係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。但不包含全民健康保險法第51條所稱之日間住院及精神衛生法第35條所稱之日間留院」、「『手術』：係指符合保險事故當時中央衛生主管機關公布適用之全民健康保險醫療費用支付標準第2部第2章第7節所列舉之手術，不包括該支付標準其他部章或節內所列舉者」（本院卷第50頁）。而原告主張依「住院」接受「手術」治療請求給付相關保險金，自應就其住院係經醫師診斷有住院之「必要性」並確實接受「手術」項目治療之要件負舉證責任。

㈣查原告固主張其係經主治醫師診療有住院需要，因而安排其住院接受末梢神經阻斷術及自體血小板免疫血清注射之手術治療，是可證有住院之必要且接受之治療行為屬手術項目等語，惟被告據前詞否認。而觀諸被告所提出之財團法人金融

消費評議中心111年8月26日111年評字第1498號評議書記載略以：「㈢……2、……申請人（即原告）所接受之系爭治療（即末梢神經阻斷術及自體血小板免疫血清注射），依一般醫療常規並無住院必要，經由門診替代即可。申請人於系爭住院期間所接受之相關系爭治療，符合『全民健康保險醫療費用支付標準第2部第2章第6節』所列舉之治療處置『診療項目代碼：47051C；中文項目名稱：末梢神經阻斷術……』項目，非為『全民健康保險醫療費用支付標準第2部第2章第7節』所列舉之手術項目」、「㈣……2、依據111年2月22日手術紀錄單之記載，末梢神經阻斷術是在局部麻醉下執行，自體血小板血清注射沒有麻醉。兩種注射一般在門診執行即可，不需要住院。……。依據手術紀錄單之記載，末梢神經阻斷術是以47051批價，該項目屬全民健康保險醫療費用支付標準第2部第2章第6節（治療處置），並非第7節（手術）。手術紀錄單內並未記載右肩PRP之批價代碼，……，不過從治療行為來看，相當於39005C（關節腔內注射）或39012C（肌腱注射），均屬第3節（注射），亦非第7節（手術）之項目。3、綜上，系爭住院並無住院必要性，兩項注射均非第7節（手術）之項目」等語（見本院卷第55頁反面至第56頁），明確認定原告接受之末梢神經阻斷術及自體血小板免疫血清2種注射，僅為治療處置，非得請求被告理賠之手術項目，復參酌天晟醫院住院護理紀錄，未見原告於本件治療之過程有何嚴重不適反應或有必要觀察術後狀況等住院治療之必要情形，亦未特別提其原告自身有何特殊情狀或嚴重疾病，而於本件治療過程或之後，有需住院觀察之情事。此外，原告未舉其他證明足認其等有符合本件保險契約「住院」之要件（即經醫師診斷有住院之「必要性」並確實接受「治療」），則原告徒以本件經主治醫師決定而安排住院，故依本件保險契約請求被告給付保險金，有違保險契約最大善意及最大誠信原則，自難准許。

四、綜上所述，原告依本件保險契約，請求被告給付如訴之聲

明，為無理由，應予駁回。

五、本件事證已臻明確，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。

六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。並依職權確定訴訟費用如主文第2項所示。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　7　　月　　4　　日

中壢簡易庭　法　官　林莆晉

以上為正本係照原本作成。

如不服本判決，應於送達後二十日內，向本院提出上訴狀並表明上訴理由，如於本判決宣示後送達前提起上訴者，應於判決送達後二十日內補提上訴理由書（須附繕本）。

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　　112　　年　　7　　月　　4　　日

書記官　陳香菱