臺灣臺中地方法院小額民事判決

112年度豐小字第915號

原　　告　張寶達
訴訟代理人　邱文豐
被　　告　台灣人壽保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　鄭泰克
訴訟代理人　李永堃　　（兼送達代收人）
000000000000000000
　　蔡耀瑩
　　彭國瑋

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國113年2月27日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

被告應給付原告新臺幣5萬7,675元，及自民國111年12月21日起至清償日止，按年息10%計算之利息。

訴訟費用新臺幣1,000元，及自本判決確定之翌日起至清償日止，按年息百分之5計算之利息，由被告負擔。

本判決得假執行。

事實及理由

一、原告主張：

㈠緣兩造間訂有以原告為要保人及被保險人之「大都會國際人壽新住院醫療保險附約」（保單號碼：0000000000號，下稱系爭保險附約）。嗣原告於民國111年9月30日15時許，於彰化縣○○鄉○○路00號工地工作時，不慎由A字梯上摔下，致受有右肱骨近端骨折、左肱骨大結節骨折、左顴骨骨折、左上頜骨骨折、鼻骨骨折、牙齒斷裂及咬合鬆動等傷害（下稱系爭事故），經輾轉送至澄清醫院中港分院（下稱澄清醫院）接受手術治療後，原告於111年12月6日檢附相關申請資料，依系爭保險附約向被告請求理賠住院醫療保險金新臺幣（下同）19萬8,533元，被告於111年12月26日給付原告保險

金14萬0,858元及遲延利息232元，共計14萬1,090元。

㈡系爭保險附約第一條第3項、第五條第1項、第六條、第卅五條之條款，並無關於「特殊材料費用」究應屬「住院醫療費用保險金」或「外科手術費用保險金」之約定，是有疑義時，自應依事實認定，而作有利於原告之解釋。原告於澄清醫院住院期間所支付之特殊材料費用為20萬8,222元，既與原告於111年10月1日接受右肱骨骨折開放性復位內固定手術及於111年10月4日接受顴骨、上頷骨骨折開放性復位及鼻骨骨折閉鎖復位等外科手術之醫療行為具相當因果關係，且同屬系爭保險附約「住院醫療費用保險金」及「外科手術費用保險金」所約定依社會保險規定其保險對象應自行負擔及不屬社會保險給付範圍。準此，原告主張依系爭保險附約附表第廿一項約定，右肱骨骨折給付比例17%、臉部骨折給付比例18%，兩者分別計算所得「外科手術費用保險金限額」為6萬3,000元應優先適用，其餘額再適用「住院醫療費用保險金限額」12萬元。惟被告自行免除或減少依系爭保險附約應付外科手術費用保險金5萬7,675元（應付金額6萬3,000元扣除已付金額5,325元之差額）之賠償義務。為此，爰依系爭保險附約、保險法第34條規定，提起本件訴訟等語。並聲明：被告應給付原告5萬7,675元，及自111年12月21日起至清償日止，按週年利率一分計算之利息。

二、被告則以：

㈠原告因系爭事故所支出之費用，除門診費用外，分別為病房費差額1萬0,800元、膳食費1,010元、藥費332元、特殊材料費20萬8,222元及住院8日之部分負擔1萬1,342元，合計23萬1,706元，被告依系爭保險附約已為下列項目之給付，並未有短付保險金之情事：

1.住院病房費用保險金部分：

依原告所提出之醫療費用收據記載，原告之自付費用項目內僅其中「病房差額費雙人房6日」1萬0,800元及「膳食費一般飲食13餐」1,010元之支出，屬於系爭保險附約第四條第1

項第1款、第2款所列費用，其餘均不在系爭保險附約第四條之理賠範圍，故被告依約給付原告住院病房費用保險金1萬1,810元。

2.住院醫療費用保險金部分：

⑴依原告所提出之醫療費用收據記載，原告之自付費用項目內僅其中「藥費」332元之支出，屬於系爭保險附約第五條第1項第3款所列費用，惟被告仍將原告所支出「特殊材料費」20萬8,222元及「部分負擔」1萬1,342元，從寬認定屬系爭保險附約第五條第1項第9款之處置費，而依系爭保險附約之保險計畫表約定，以原告所投保計畫二之住院醫療費用保險金上限，給付原告住院醫療費用保險金12萬元。

⑵縱將特殊材料費認定為系爭保險附約第六條所約定之保險金給付範圍，被告依系爭保險附約第六條第1項約定，原告於111年10月1日所接受右肱骨骨折開放性復位內固定手術，如需給付外科手術費用保險金，其上限為3萬0,600元（計算式：180,000元×17%＝30,600元），另就原告於111年10月4日所接受顴骨、上頷骨骨折開放性復位及鼻骨骨折閉鎖復位手術，如需給付外科手術費用保險金，其上限為3萬2,400元（計算式：180,000元×18%＝32,400元），即被告僅需給付原告6萬3,000元，是原告將特殊材料費從寬以系爭保險附約第5條第1項第9款之處置費為認定，給付原告12萬元，顯較有利於原告，原告自不得再請求被告給付保險金。

3.外科手術費用保險金部分：

依原告所提出之醫療費用收據記載，原告之自付費用項目內並無「手術費」之支出，惟被告仍參酌衛生福利部中央健康保險署（下稱健保署）有關急性病房住院30日內之部分負擔比例為10%之規定，從寬以澄清醫院就系爭事故向健保署申報項目為手術費之申報點數53,247點，按10%計算所得之數額，認定為原告支出之手術費，給付原告外科手術費用保險金5,325元。

4.補充保險金部分：

原告因系爭事故實際支出之醫療費用，雖未有任何一項達系爭保險附約之保險計畫表所約定之金額上限，惟被告仍從寬依原告所投保計畫二之補充保險金上限，給付原告補充保險金3,000元。

㈡原告雖稱系爭事故之理賠應優先適用系爭保險附約條款「外科手術費用保險金」項目，不足部分再以「住院醫療費用保險金」之項目計算應給付予原告之保險金，惟系爭附約第六條既已明確記載須被保險人即原告有自行負擔或實際給付「手術費」之情形，始有外科手術費保險金之核付，而依原告所提供之醫療費用收據，原告並未支出任何「手術費」，足認被告依系爭保險附約之約定本即無庸給付外科手術費用保險金。況原告於112年11月7日鈞院言詞辯論期日當庭自認特殊材料費不在系爭保險附約第五條、第六條之約定內容，則原告再以系爭保險附約第六條約定主張被告應給付保險金，即無理由。

㈢又依澄清醫院113年1月9日澄高字第1130002024號函所載，特殊材料費20萬8,222元部分，分別為原告接受顏面骨開放性復位併迷你鈦合金鋼板即互鎖式鋼板，以及骨科手術所使用之醫材，並非「手術費」，顯屬相關處置之醫療材料費用，自不在系爭保險附約第六條所約定之理賠範圍內等語，資為抗辯。並聲明：1.原告之訴駁回。2.如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

三、法院得心證之理由：

㈠原告主張兩造訂有系爭保險附約，原告於111年9月30日15時許，不慎由A字梯上摔下，致受有右肱骨近端骨折、左肱骨大結節骨折、左顴骨骨折、左上頷骨骨折、鼻骨骨折、牙齒斷裂及咬合鬆動等傷害，經送往澄清醫院接受手術治療後，於111年12月6日依系爭保險附約向被告請求理賠住院醫療保險金19萬8,533元，被告於111年12月26日給付原告保險金14萬0,858元及遲延利息232元，共計14萬1,090元等事實，業據其提出保險單契約內容變更申請書、系爭保險附約、系爭

保險附約條款、保險金申請書、澄清醫院診斷證明書、收據（急診、門診、住院）、保險金請求試算表、被告理賠給付通知函暨明細表等件為證（見本院卷第28至47頁），且為被告所不爭執，堪信原告此部分之主張為真。

㈡原告另主張其所支出之特殊材料費20萬8,222元，符合系爭保險附約所定應予理賠之要件，被告應給付原告5萬7,675元等語，則為被告所否認，並以前揭情詞置辯。經查：

1.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。再依系爭保險附約第六條規定：被保險人因第三條之約定而以社會保險保險對象身份接受外科手術診療時，本公司按被保險人住院期間內或接受門診外科手術時所發生，且依社會保險規定其保險對象應自行負擔及不屬社會保險給付範圍之手術費核付，但每次各項外科手術費用以不超過其投保計劃所列之「外科手術費用保險金限額」乘以「手術名稱及費用表」中所載各項百分率所得之數額為限。有系爭保險附約在卷為憑（見本院卷第29至38頁）。

2.被告雖爭執原告支出之特殊材料費20萬8,222元非屬手術費云云，惟系爭保險附約第六條雖未載明外科手術之材料費、特殊材料費等項目，然該條文已明訂核付保險金之範圍為「被保險人住院期間內或接受門診外科手術時所發生，且依社會保險規定其保險對象應自行負擔及不屬社會保險給付範圍之手術費」，而該約定所謂之「手術費」是否僅限於醫療單據上所列之「手術費」，或於外科手術時所發生而與手術相關之費用均應包括在內，縱有疑義，依保險法第54條第2項規定，仍應為有利於被保險人之解釋。經本院函詢澄清醫院有關原告所支出之特殊材料費20萬8,222元，是否與原告於111年10月1日接受之右肱骨骨折開放性復位內固定手術及於111年10月4日接受之顴骨、上頷骨骨折開放性復位及鼻骨骨折閉鎖復位等外科手術相關，據該院函覆略以：病患張寶

達之特殊材料費共12項，共208,222元，病患因左顴骨，上頷骨骨折，接受顏面骨開放性復位併迷你鈦合金鋼板固定手術，其中使用兩片自費互鎖式鋼板為自費（約10萬元）；骨科手術所使用自費材料：病患雙側肱骨骨折，其中右側接受復位及內固定手術治療，使用醫材約10萬元等語，有澄清醫院113年1月9日澄高字第1130002024號函附卷可參（見本院卷第135、139頁），堪認原告支出之特殊材料費20萬8,222元，確屬外科手術時所發生而與手術相關之費用甚明，則依系爭保險附約第六條之約定，被告自應予給付。

3. 再者，若被告依據系爭保險附約之約定，確應賠付特殊材料費時，則被告應給付之金額應為5萬7,675元，及自111年12月21日起至清償日止，按年息10%計算之利息等節，為被告所肯認（見本院卷第114、168頁），而依前述，被告就此既有給付義務，則原告請求被告給付5萬7,675元，及自111年12月21日起至清償日止，按年息10%計算之利息，自屬有據，應予准許。

四、綜上所述，原告依系爭保險附約、保險法第34條規定，請求被告給付原告5萬7,675元，及自111年12月21日起至清償日止，按年息10%計算之利息，為有理由，應予准許。

五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所舉證據，經審酌結果，與本件判決結論均無影響，爰不一一論述，附此敘明。

六、本判決係依小額訴訟程序所為被告敗訴之判決，依民事訴訟法第436條之20規定，應依職權宣告假執行。

七、訴訟費用負擔之依據：依民事訴訟法第78條、第436條之19條第1項、第91條第3項規定，確定其訴訟費用額為第一審裁判費1,000元，應由被告負擔，並應加給自本判決確定之翌日起至清償日止，按年息百分之5計算之利息。

中　　華　　民　　國　　113　　年　　4　　月　　30　　日

豐原簡易庭　　法　官　廖弼妍

以上為正本係照原本作成

中　　華　　民　　國　　113　　年　　4　　月　　30　　日

書記官 林錦源

如不服本判決，應於判決送達後20日內，以判決違背法令為理由，向本院提出上訴狀並表明上訴理由（上訴理由應表明：一、原判決所違背之法令及其具體內容；二、依訴訟資料可認為原判決有違背法令之具體事實），如於本判決宣示後送達前提起上訴者，應於判決送達後20日內補提上訴理由書（須附繕本）。