

臺灣宜蘭地方法院民事小額判決

113年度宜保險小字第1號

原告 簡綉玲

訴訟代理人 沈志明

被告 臺灣產物保險股份有限公司

法定代理人 李泰宏

訴訟代理人 黃曄智

上列當事人間給付保險金事件，本院於民國114年2月13日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

被告應給付原告新臺幣85,665元，及自民國113年10月25日起至清償日止，按週年利率百分之5計算之利息。

訴訟費用新臺幣1,000元由被告負擔，並應於裁判確定之翌日起至清償日止加給按週年利率百分之5計算之利息。

本判決得假執行。但被告如以新臺幣85,665元為原告預供擔保後，得免為假執行。

事實及理由

壹、程序事項

按不變更訴訟標的，而補充或更正事實上或法律上之陳述者，非為訴之變更或追加，民事訴訟法第256條定有明文。查原告起訴時原聲明請求：被告應給付原告新臺幣（下同）85,665元，及延滯利息。嗣於民國113年10月24日本院審理時，當庭將聲明變更為如後原告聲明所示（見本院卷第126頁），本院審酌原告上開更正請求，其請求之原因事實及訴訟標的法律關係並未變更，僅特定遲延利息之起算時點及利率，核屬補充事實上及法律上之陳述，合於前開規定，應予准許。

貳、實體事項

一、原告起訴主張：

01 (一) 原告於111年10月26日向被告投保「陽光人生個人傷害保
02 險」(保單號碼為188H11A00305, 下稱系爭保險契約),
03 其中就實支實付型傷害醫療保險給付約定之保險金額為10
04 萬元。嗣原告於112年6月27日因跌倒受有骨盆、左膝、雙
05 膝部、下背之挫傷及右膝外股骨髁挫傷併關節血腫之傷
06 勢, 於112年7月11日至臺北醫學大學附設醫院就診, 並於
07 112年8月8日、9月5日、10月3日就診時接受高濃度血小板
08 注射治療(下稱PRP注射治療)花費9萬元, 4次就診共花
09 費102,660元。依系爭保險契約第8條, 原告得於保險單記
10 載之「每次實支實付傷害醫療保險金限額」內向被告請求
11 其所支出之實際醫療費用, 即原告得請求被告給付之保險
12 金額為10萬元。

13 (二) 惟原告向被告提出理賠申請後, 被告於113年3月13日僅給
14 付原告保險金14,335元及延滯利息353元, 共計14,688
15 元, 並以「PRP注射治療非屬治療急性創傷、挫傷或骨折
16 之臨床常規且必要之治療」為由, 拒絕給付該部分之醫療
17 保險金。然原告至臺北醫學大學附設醫院就診, 主治醫師
18 為骨科專科醫師、臺北醫學大學醫學院醫學系骨科教授,
19 經其評估後認需施以PRP注射治療, 原告僅係信任醫師專
20 業、尊重醫師判斷, 被告應不得以前開理由拒絕理賠, 故
21 扣除被告已給付之保險金14,335元, 應再給付原告85,665
22 元, 爰依系爭保險契約提起本件訴訟等語, 並聲明: 如主
23 文第1項所示。

24 二、被告則以: 依原告之臺北醫學大學附設醫院病例摘要顯示,
25 原告雙膝、骨骼、韌帶於本件事務發生前即有損傷, 併有膝
26 部原發性骨關節炎(即退化性關節炎), 在111年11月15
27 日、11月24日、112年1月5日至臺北醫學大學附設醫院就診
28 時均有自費接受過PRP注射治療, 且PRP注射治療係用於肌
29 腱、韌帶、關節退化或損傷, 非用於急性傷害之常規性治
30 療, 實難認原告於112年8月8日、9月5日、10月3日接受PRP
31 注射治療屬112年6月27日受傷患部之醫療常規行為, 亦無從

01 認定係系爭保險契約期間內遭受意外所致傷情之治療，故原
02 告自不得向被告請求此部分之醫療支出保險金等語，資為抗
03 辯，並聲明：(一)原告之訴駁回。(二)如受不利判決，願供擔保
04 請准宣告免為假執行。

05 三、經查，原告與被告簽訂之系爭保險契約，保險期間為111年1
06 1月29日至112年11月29日，針對「傷害醫療保險給付-實支
07 實付型」之保險金額約定為10萬元；原告於112年6月27日因
08 跌倒受有骨盆、左膝、雙膝部、下背之挫傷及右膝外股骨髁
09 挫傷併關節血腫之傷勢，於112年7月11日至臺北醫學大學附
10 設醫院就診，並於112年8月8日、9月5日、10月3日就診時接
11 受PRP注射治療，4次就醫共花費102,660元，其中3次PRP注
12 射治療之材料費共計9萬元；被告因本次事故給付原告之保
13 險金包括「傷害醫療保險給付-實支實付型4,960元」、「傷
14 害醫療保險給付-日額型（含骨折未住院給付）9,375元」、
15 「延滯息353元」，共計14,688元等情，有系爭保險契約及
16 陽光人生個人傷害保險單條款、臺灣產物保險股份有限公司
17 保險金給付通知、臺北醫學大學附設醫院診斷證明書、臺北
18 醫學大學附設醫院112年7月11日、8月8日、9月5日、10月3
19 日之醫療費用收據及宜昇復健科診所診斷證明書（見本院卷
20 第13至18、21、29、31至37、189頁）在卷可稽，且為兩造
21 所不爭執，堪信為真實。

22 四、得心證之理由：

23 （一）被告固以PRP注射治療非急性傷害之必要醫療行為，且與
24 本次事故無因果關係為由，拒絕給付PRP注射治療材料費9
25 萬元。然觀系爭保險契約第8條（下稱系爭實支實付條
26 款）約定：「被保險人因遭受意外傷害事故，自意外傷害
27 事故發生之日起一百八十日以內，經登記合格的醫院或診
28 所治療者，本公司就其實際醫療費用，超過全民健康保險
29 給付部分，給付傷害醫療保險金。但超過一百八十日繼續
30 治療者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事
31 故具有因果關係者，不在此限。前項同一次傷害的給付總

01 額不得超過保險單所記載的每次實支實付傷害醫療保險金
02 限額。」。自本條約定中，僅可知悉當被保險人因意外傷
03 害事故，至登記合格醫院接受治療時，被告即同意就被保
04 險人支出之實際醫療費用給付傷害醫療保險金，並未約定
05 被告同意給付傷害醫療保險金之範圍，限於被保險人之治
06 療行為需屬所受傷病之「常規醫療行為」，則被告可否於
07 事後受理被保險人之理賠申請時，始以被保險人接受之醫
08 療行為非屬必要而拒絕理賠，已有所疑。

09 (二)再考量保險制度的功能，係將個人於生活中遭遇之人身危
10 險、財產危險，及對他人之責任危險等所產生之損失，分
11 攤消化於共同團體，基於保險是一共同團體之概念，面對
12 保險契約所生權利糾葛時，應立於整個危險共同團體之利
13 益觀點，若過於寬認保險事故之發生，將使保險金之給付
14 過於浮濫，最終將致侵害整個危險共同團體成員之利益，
15 有違保險制度之本旨，從而保險人就被保險人接受非以治
16 療為目的，或不符合一般醫療常規之治療，且已有侵害或
17 轉嫁不當風險予危險共同團體之虞者，固有將此等情形排
18 除於給付醫療保險金範圍外之必要。然本件原告接受PRP
19 注射是否非基於治療跌倒所受之傷病，或不符合一般醫療
20 常規等情，經函詢臺北醫學大學附設醫院關於「1.原告接
21 受PRP注射治療是否為其所受傷勢之臨床常規治療方式？
22 2.原告接受PRP注射治療是否為其自行要求，抑或主治醫
23 師判斷有施以該治療方式之必要？」，經該院函覆：「原
24 告患有右膝挫傷併發關節血腫及髕骨軟骨損傷，注射高濃
25 度血小板有助關節軟骨抗發炎及軟骨修復，有視為常規治
26 療，且為主治醫師判斷此治療有助於病人膝關節之功能恢
27 復」等語，有臺北醫學大學附設醫院114年1月17日校附醫
28 歷字第1140000471號函在卷可稽（見本院卷第261頁），
29 可見原告接受PRP注射治療係經主治醫師評估後所為之專
30 業建議，亦為該院醫師認可之常規治療行為，應無將不當
31 風險轉嫁予保險危險共同團體之情形。

01 (三) 被告雖抗辯PRP注射治療為增生療法之一種，目前皆為自
02 費項目，全民健康保險並未給付此種治療費用，患者得自
03 行選擇是否需要施作，顯無強制治療性質，故PRP注射治
04 療乃傷患自行選擇之結果，非常規性醫療範疇，亦非絕對
05 必要之醫療行為等語。然系爭實支實付條款係約定就被保
06 險人支出實際醫療費用中，超過全民健康保險給付部分，
07 同意給付傷害醫療保險金，並無將給付保險金之醫療項目
08 限於「健保給付之醫療方式」，則被告逕以「全民健康保
09 險未給付此種治療」，即推論該治療行為非屬常規而拒絕
10 賠償，形同將所有非健保給付之醫療項目排除於系爭實支
11 實付條款承保之範圍外，是其此部分之抗辯，實無可採。

12 (四) 又被告再舉財團法人金融消費評議中心112年評字第2948
13 號、112年評字第4140號評議書為證(見本院卷第85至99
14 頁)，抗辯PRP注射治療非急性創傷、挫傷之臨床常規治
15 療；復辯稱原告因本件意外事故另有至宜昇診所及國立陽
16 明交通大學附設醫院就診，但該二醫院皆未針對原告所受
17 傷勢注射PRP，顯見該傷勢非通以PRP注射治療等語。然該
18 評議書僅謂「經諮詢本中心專業醫療顧問，其意見略
19 以...」，則該專業醫療顧問之身分為何，是否可代表醫
20 界逕認定治療行為是否符合醫療常規，甚有所疑，且該評
21 議書中所為之認定亦無拘束法院之效力。況觀以原告所提
22 出之高雄榮總醫訊2021年4月醫療新知及中國醫藥大學附
23 設醫院公布之最新消息(見本院卷第39、41頁)，均顯示
24 PRP注射之組織再生療法可用於治療關節損傷、軟骨損
25 傷，且在臨床使用範圍甚廣。是綜觀上開各醫院醫師之做
26 法及看法，足見PRP注射治療究為何等傷病之必要醫療行
27 為在不同醫師間均有不同之認定，則回歸保險法之宗旨，
28 一方面為維護保險制度之建構、危險共同團體之利益，保
29 險人固不應承擔漫無限制之危險，然另一方面在契約約定
30 有疑義之不明確條款解釋時，考量保險人與被保險人不平
31 等之締約地位及專業性，應以誠信原則為優先，輔以有利

01 於被保險人之解釋方式，在此二方面即對價平衡原則與契
02 約解釋原則衝突之情形下為價值取捨。審酌病患至醫院看
03 診時，大多相信診治醫師之專業醫師給予服藥、治療、手
04 術等醫療處置上之建議，病患多僅有聽從並遵照指示一
05 途，而難有足夠的專業知識判斷該建議是否恰當，或何種
06 治療方式對自己較有利、較適合，更遑論判斷該醫療處置
07 是否為常規醫療行為，是以當被保險人經就診醫師評估並
08 判斷適宜為該治療行為，即應做出有利於被保險人之解
09 釋。若保險人認為系爭實支實付條款承保之範圍，僅限於
10 在具有相同專業之醫師、於相同情形下所為之醫療行為，
11 不應僅經就診醫師認為適宜即可，其自應於契約條款中清
12 楚記載，以明確化契約及法律關係，如此始得使較無保險
13 專業之被保險人，得以理解其所投保之保險契約內容、範
14 圍為何，則被告捨此而不為，反以曖昧不明之文字與原告
15 締結系爭保險契約，待事故發生後再做出不利於被保險人
16 之解釋，實非妥適。是以，原告既經主治醫師判斷PRP注
17 射治療有助於膝關節功能恢復，非其自行要求注射者，即
18 應認屬常規醫療行為，而為系爭實支實付條款所涵括之醫
19 療費用。若要求原告在主治醫師給予接受PRP注射治療之
20 建議後，尚須想到其在其他醫院就診時並無接受PRP注射
21 治療，而考量此治療方式可能非常規醫療行為，或尚須特
22 別再至其他醫院就診確認主治醫師給予之建議非屬常規，
23 以確保醫療費用可受保險給付，此種做法對於原告而言過
24 於嚴苛，亦非合理。

25 (五) 另被告抗辯其調閱原告之臺北醫學大學附設醫院病歷資
26 料，顯示原告於111年11月15日就診時因111年8月15日之
27 摔倒雙膝受傷，要求注射PRP，於111年11月24日、112年1
28 月5日亦均有接受PRP注射，可見原告於本件事故前雙膝已
29 有陳舊性挫傷、骨關節炎、十字韌帶損傷等痼疾傷勢，而
30 本件事故之跌倒意外所受傷勢為單一次內發性或外因性刺
31 激，使組織或器官受破壞，為急性傷害，急性傷害之處置

01 非注射PRP，應認PRP治療費用與本次傷情無因果關係等
02 語，然如前所述，每位醫師就雙膝急性傷害是否均不會進
03 行PRP注射治療，已有不同之做法，且原告之主治醫師亦
04 有可能綜合考量原告曾患舊疾，始判斷就本件事故之傷勢
05 注射PRP，對於原告的治療較為保險、全面，而不會使舊
06 疾因本件事故加以惡化，被告未考量各病患間的個案疾病
07 差異，而一概性認為急性傷害即無PRP注射治療之必要，
08 似嫌速斷。又原告於111年底至112年初進行3次的PRP注射
09 治療後，至本件事故發生後於112年8月8日始再為PRP注射
10 治療，中間相隔超過半年時間，倘若原告本次注射係為針
11 對舊疾進行治療，理應不會於112年初即停止注射PRP，
12 縱使本件事故之發生導致原告舊疾惡化，透過PRP注射治
13 療本件事故所受傷勢，一併修復舊疾，仍應認PRP注射治
14 療與本次傷情具有因果關係，不因曾患相關疾病即一律排
15 除未來接受相關治療與該次事故受傷間之因果關係。

16 (六) 從而，原告依據系爭保險契約，向被告請求PRP注射治療
17 之實際醫療費用，應屬有據，該PRP注射治療之費用為9萬
18 元，原告就「傷害醫療保險給付-實支實付型」之保險金
19 額約定為10萬元，扣除被告就「傷害醫療保險給付-實支
20 實付型」已給付之保險金4,960元，被告尚應給付9萬元之
21 保險金，原告僅請求其中之85,665元，為有理由。

22 (七) 按給付無確定期限者，債務人於債權人得請求給付時，經
23 其催告而未為給付，自受催告時起，負遲延責任。其經債
24 權人起訴而送達訴狀，與催告有同一之效力；遲延之債
25 務，以支付金錢為標的者，債權人得請求依法定利率計算
26 之遲延利息；應付利息之債務，其利率未經約定，亦無法
27 律可據者，週年利率為百分之5，民法第229條第2項、第2
28 33條第1項前段、第203條分別定有明文。本件原告對被告
29 請求之保險金給付，核屬無確定期限之給付，亦無約定遲
30 延利息利率，其當庭即113年10月24日向被告請求遲延利
31 息（見本院卷第126頁），被告應自翌日即同年月25日起

01 負遲延責任，故原告請求被告給付自113年10月25日起至
02 清償日止，按週年利率百分之5計算之法定遲延利息，應
03 予准許。

04 五、綜上所述，原告依系爭保險契約請求被告給付85,665元，及
05 自113年10月25日起至清償日止，按週年利率百分之5計算之
06 利息，為有理由。

07 六、本件係適用小額程序所為被告敗訴之判決，依民事訴訟法第
08 436條之20規定，應依職權宣告假執行，並依同法第436之23
09 條準用第436條第2項及第392條第2項規定，依聲請宣告被告
10 如預供擔保，得免為假執行。

11 七、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，經
12 核與本件判斷結果不生影響，爰不逐一論駁，附此敘明。

13 八、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。並依同法第436
14 條之19規定，確定被告應負擔之訴訟費用額為原告已繳納之
15 第一審裁判費1,000元，及依民事訴訟法第91條第3項之規定
16 加給按法定利率計算之利息。

17 中 華 民 國 114 年 2 月 27 日
18 臺灣宜蘭地方法院宜蘭簡易庭
19 法 官 許婉芳

20 以上為正本係照原本作成。

21 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
22 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
23 20日內補提上訴理由書（須附繕本）。

24 如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

25 中 華 民 國 114 年 2 月 27 日
26 書記官 林柏瑄

27 附錄：

28 一、民事訴訟法第436條之24第2項：

29 對於小額程序之第一審裁判上訴或抗告，非以其違背法令為
30 理由，不得為之。

31 二、民事訴訟法第436條之25：

01 上訴狀內應記載上訴理由，表明下列各款事項：
02 (一) 原判決所違背之法令及其具體內容。
03 (二) 依訴訟資料可認為原判決有違背法令之具體事實。
04 三、民事訴訟法第471條第1項：(依同法第436條之32第2項規定
05 於小額事件之上訴程序準用之)
06 上訴狀內未表明上訴理由者，上訴人應於提起上訴後二十日
07 內，提出理由書於原第二審法院；未提出者，毋庸命其補正
08 ，由原第二審法院以裁定駁回之。