

臺灣高雄地方法院民事判決

115年度保險小上字第2號

上訴人 張凱鈞

被上訴人 宏泰人壽保險股份有限公司

法定代理人 李啓賢

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於本院鳳山簡易庭於民國115年4月30日所為113年度鳳保險小字第5號第一審判決提起上訴，本院判決如下：

主 文

上訴駁回。

第二審訴訟費用新臺幣貳仟貳佰伍拾元由上訴人負擔。

事實及理由

一、上訴意旨略以：

(一)原審判決主要以高濃度血小板注射治療即PRP治療，尚未列為國際泌尿科醫學治療指引之標準療法，即認定不屬醫療必要性範圍，進而否准保險給付，然兩造間之「宏泰人壽薰衣草醫療健康保險附約，2計畫」（下稱系爭醫療險附約）並未約定僅限國際標準治療或第一線治療始得理賠，亦未將新式、自費或輔助性療法一律排除，原審逕以PRP非國際標準治療作為否准理賠之依據，實質上已於保單條款外額外增加契約所無之限制條件，有違保險契約解釋原則及誠信原則，亦有論理跳躍及法律適用不當之違誤。

(二)原判決引用高雄醫學大學附設中和紀念醫院（下稱高醫）病歷記載「患者拒絕藥物，希望以手術或處置為主」，即認定上訴人係自行放棄一般治療，任意選擇自費療法，然實際情況係上訴人因長期受間質性膀胱炎、膀胱過動症等症狀困擾，經與主治醫師討論後，考量藥物治療改善速度較慢，始依主治醫師專業評估之建議接受積極處置，並非主動要求施作或任意追求新式自費療法，原審未進一步調查主治醫師實際醫療判斷，逕以病歷片段文字作不利之認定，違反經驗法則

01 及論理法則。

02 (三)目前國內外已有相當文獻與臨床研究探討PRP 對泌尿疾病之
03 療效，其目的在於改善病患症狀而具備醫療目的，原審僅以
04 尚非標準療法即全盤否定其必要性，尚嫌速斷。為此，爰依
05 法提起上訴，並聲請通知主治醫師到庭作證，以釐清實際醫
06 療過程及主治醫師之專業判斷。

07 二、按對於小額程序第一審判決之上訴，非以其違背法令為理由
08 ，不得為之；上訴狀內應記載上訴理由，表明下列各款事項
09 ：(一)原判決所違背之法令及其具體內容。(二)依訴訟資料可認
10 為原判決有違背法令之具體事實，民事訴訟法第436 條之24
11 第2 項、第436 條之25分別定有明文。次按所謂違背法令，
12 依民事訴訟法第436 條之32第2 項準用第468 條及第469 條
13 第1 款至第5 款規定，判決不適用法規或適用不當為違背法
14 令，判決有同法第469 條第1 款至第5 款情形之一者，為當
15 然違背法令。因此，判決如有可適用之法規而消極不予適用
16 ，或不應適用之法規而積極誤為適用等情形，且經上訴人對
17 第一審判決如何違背法令為具體指摘，即應認為其上訴為合
18 法。又小額程序之第二審判決，依上訴意旨足認上訴為無理
19 由者，得不經言詞辯論為之，亦為民事訴訟法第436 條之29
20 所明定。

21 三、本件係適用小額訴訟程序對原審判決提起上訴，且上訴人業
22 已具體指摘原判決就系爭醫療險附約第11條前段所稱「醫院
23 及其醫師所要求之醫療行為」之解釋、PRP 治療必要性之判
24 斷及病歷資料之解讀，有違誠信原則、保險契約解釋原則、
25 論理法則及經驗法則，核其上訴理由，形式上已合於民事訴
26 訟法第436 條之24第2 項及第436 條之25所定要件，本院自
27 應進而實質審酌原判決是否確有違背法令之情事。惟小額事
28 件之第二審，原則上僅得審查原判決有無不適用法規、適用
29 法規不當或其他違背法令情形，並非就原審已為之事實認定
30 及證據取舍重新審理，是上訴人所稱原審未完整調查證據部
31 分，仍應視其是否已具體指明原審有何違反法令或證據法則

之情形而定。

(一)上訴人指摘原判決將「非國際標準治療」等同於「非必要醫療」係屬適用法則不當，且未完整調查即認PRP 治療不具必要性，尚嫌速斷云云。然而：

1.原判決並非以PRP 治療未列入國內外主要治療指引，即逕以之作爲否准保險給付之唯一依據，亦非認僅限列入治療指引之標準療法始屬系爭醫療險附約第11條前段所稱「醫院及其醫師所要求之醫療行為」，原判決就前開條款採取如下解釋：被保險人實際接受某項自費醫療處置，固爲保險給付判斷之重要事實，然尚非僅因診療醫師已爲施作或被保險人已選擇接受，即當然認屬保險人應負給付責任之範圍，仍得審酌該處置於治療當時，是否已具有相當之醫療依據及適應性，並達同一專業領域醫師面對相類病情通常會認有採行必要之程度。此項解釋並未逸脫上開條款文義，亦合於保險制度係由危險共同團體分攤被保險人因疾病或傷害所生之醫療費用，保險給付範圍之認定，仍須使保險人所承擔之危險與保險費對價維持合理平衡，避免保險給付範圍擴及欠缺相當醫療依據之處置費用，致不當增加危險共同團體負擔之本旨，更無在契約外另行增設「須屬國際標準治療」始得理賠之限制，應屬適當。再按，保險契約條款之解釋，固於存有疑義時應作有利於被保險人之解釋，保險法第54條第2 項定有明文，惟所謂「存有疑義」，係指條款文義在客觀上具備多重合理之文義範疇，不包括當事人純因各執一詞之訴訟爭執，系爭醫療險附約所稱「醫院及其醫師所要求之醫療行為」，本即蘊含客觀實證醫學與常規合理性之內在客觀邊界，方能符合最大誠信契約之本質，上訴人雖泛稱原判決違反保險契約解釋原則，惟未具體指出上開條款存有何種客觀合理之多重文義，或原判決所採解釋如何牴觸契約整體規範及當事人真意，自不得僅因其對原審結論不服，即認原判決有違背法令之情形。

2.醫療指引固非法律，亦非判斷個案醫療必要性之唯一標準，

01 惟其所反映者，乃特定疾病於特定時點之醫療實證、專業共
02 識及通常診療常規，自得作為判斷某項治療是否已具有通常
03 適應性及醫療必要性之重要專業資料。原審調取上訴人於高
04 醫之就診病歷，並囑託國立成功大學醫學院附設醫院（下稱
05 成大醫院）鑑定，復綜合病歷資料及成大醫院鑑定意見所引
06 據之國內外治療指引、相關醫學文獻及其證據層級加以判斷
07 ，認為上訴人接受治療時，PRP 治療尚未列為慢性間質性膀
08 胱炎之建議治療方式或標準治療順序，相關文獻多屬樣本數
09 有限、證據層級較低之初步研究，其療效之穩定性及可重複
10 性尚未經大規模臨床試驗或主要專業指引充分驗證等情，認
11 定PRP 治療於當時仍屬探索性或輔助性之處置，而未達可認
12 屬通常醫療常規之程度，而非僅憑PRP 治療未列入指引即推
13 論其當然不具必要性。又鑑定意見雖記載小規模研究及初步
14 臨床觀察中，部分研究結果顯示PRP 治療可能對疼痛、頻尿
15 或夜尿症狀產生改善效果，然「可能具有改善症狀之效益」
16 ，與「於個案中已達通常醫療常規，並足認屬醫院及醫師所
17 要求之醫療行為」，本非同一概念，原判決據此認定上訴人
18 所受之PRP 治療尚非系爭醫療險附約所保障之醫療行為，並
19 無上訴人所指將契約未約定之「國際標準治療」要件擅予增
20 列或適用法則不當之違誤。至上訴人所稱原審未完整調查云
21 云，原審既已調取病歷並囑託鑑定，上訴人復未具體指出有
22 何已於原審提出而遭漏未調查，且足以動搖前開判斷之重要
23 證據，自難認原審有未盡調查職責之違法情形。

24 (二)上訴人復稱原判決就病歷內容之解讀違反經驗法則及論理法
25 則云云。然而：

- 26 1.病歷係醫療人員本於專業職務，於診療過程中，就患者主
27 訴、診察結果、醫療評估及處置建議所為之紀錄，通常較能
28 反映診療當時之實際經過，且非當事人於訴訟中事後為有利
29 於己之陳述，自得與其他卷內資料相互勾稽，作為認定治療
30 選擇經過之重要資料。而原判決所援引之高醫病歷，係主治
31 醫師於診療當時，依其與上訴人實際問診、說明及討論治療

01 方案之情形所為之醫療紀錄，其內容已明確載明醫師建議上
02 訴人先使用藥物，惟上訴人拒絕藥物治療，希望以手術或處
03 置為主等語（見原審病歷卷第7 頁），原判決據此認定，至
04 少依前開病歷記載，尚難僅憑上訴人之主張，即認其係因主
05 治醫師基於個案病情明確建議或要求施作PRP 治療，始接受
06 該處置，蓋當被保險人明確拒絕具實證醫學支持之第一線常
07 規藥物治療時，臨床醫師因應或順應患者主觀偏好而同意施
08 行尚處於探索階段之自費處置，此項處置本質上乃屬滿足被
09 保險人主觀意願之醫療權宜或妥協選項，而非醫療常規上因
10 不具備其他替代方案所不得不為之客觀必要醫療行為，是原
11 判決認定上訴人未依醫師先行建議之藥物治療方向處置，傾
12 向選擇手術或其他處置方式，核與前開病歷記載內容相符，
13 並無悖於病歷文義或違反經驗、論理法則之處。

14 2.況且，原判決並非僅因上訴人未依藥物治療方向處置，即否
15 定其保險給付請求，而係將前開病歷所示治療經過，連同鑑
16 定意見所示PRP 治療於當時尚未具通常醫療常規地位，其療
17 效之穩定性及可重複性亦尚未獲充分驗證等情，一併加以審
18 酌，始認本件尚難認PRP 治療已達系爭醫療險附約所稱「醫
19 院及其醫師所要求之醫療行為」之程度。至上訴人所稱其罹
20 患間質性膀胱炎及膀胱過動症，長期受頻尿、疼痛及生活品
21 質受影響等症狀困擾云云，縱屬可採，至多僅足說明其確有
22 接受治療之需求，尚不足逕行推論其所選擇之PRP 治療，於
23 治療當時即已達通常醫療常規及足認具相當醫療依據之程度
24 。從而，原判決就病歷資料及鑑定意見所為取捨，核屬事實
25 審法院依卷內證據所為之判斷，尚難認有違反經驗法則或論
26 理法則之情形。

27 (三)至上訴人於第二審始聲請通知主治醫師到庭作證，欲藉此證
28 明PRP 治療是否由醫師主動建議、上訴人是否主動要求施作
29 、病況對日常生活之影響及PRP 治療之醫療目的等節，前開
30 具體治療經過及待證事項，均於原審言詞辯論終結前即已存
31 在，且與上訴人於第一審所主張PRP 治療具有必要性之事實

01 基礎密切相關，而上訴人並未具體釋明其於第一審未能提出
02 前開主張或聲請調查證據，係因原法院違背法令所致，則依
03 民事訴訟法第436 條之28規定，本院自無從於第二審另就此
04 等事項再為事實調查。縱認上訴人前開聲請僅屬補強其於原
05 審既有主張之證據方法，而非全然新提出之攻擊或防禦方法
06 ，亦無再予調查之必要，蓋醫療必要性之判斷，固應兼顧個
07 案病情及主治醫師之臨床判斷，惟仍須綜合治療當時之實證
08 醫學、通常醫療常規及具體診療資料而為認定，原審既已調
09 取上訴人相關病歷資料，並囑託成大醫院衡酌國內外醫學指
10 引及臨床文獻為專業鑑定，事證已臻明確，主治醫師縱曾向
11 上訴人說明或提供PRP 治療作為可選擇之處置方案，或該治
12 療確以改善疼痛、頻尿及生活品質為目的，然尚不足單獨推
13 翻原審依病歷及鑑定意見所為PRP 治療於治療當時尚未具通
14 常醫療常規地位之認定，上訴人復未具體指出主治醫師就其
15 個案所可能提出何項不同於卷內病歷及上開鑑定意見，且足
16 以動搖原判決結論之專業見解，是其此部分聲請，自無調查
17 之必要。

18 四、綜上所述，原審判決並無上訴人所指違背法令之情事，是上
19 訴人指摘原判決不當，求予廢棄改判，依其上訴意旨，應認
20 上訴顯無理由，爰不經言詞辯論，逕以判決駁回其上訴。

21 五、末按小額訴訟之上訴程序，法院為訴訟費用之裁判時，應確
22 定其費用額，民事訴訟法第436 條之32第1 項準用同法第43
23 6 條之19第1 項規定甚明。查本件第二審訴訟費用確定為新
24 臺幣2,250 元，而本件上訴人之上訴既經駁回，即應由上訴
25 人負擔第二審訴訟費用，爰判決如主文第2 項所示。

26 六、據上論結，本件上訴無理由，爰依法判決如主文。

27 中 華 民 國 115 年 6 月 29 日

28 民事第四庭 審判長法官 饒志民

29 法 官 呂致和

30 法 官 王宗羿

31 以上正本係照原本作成。

01 本判決不得上訴。

02 中 華 民 國 115 年 6 月 30 日

03 書 記 官 許 丘 辰