臺灣高雄地方法院民事判決

111年度雄保險簡字第6號

原　　告　張昱婷

訴訟代理人　張傑亭

被　　告　元大人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　江朝國

訴訟代理人　簡靜雅

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國112年2月16日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

被告應給付原告新臺幣壹拾壹萬伍仟零貳拾元，及自民國一一一年七月二十三日起至清償日止，按週年利率百分之十計算之利息。

訴訟費用由被告負擔。

本判決第一項得假執行；但被告如以新臺幣壹拾壹萬伍仟零貳拾元為原告預供擔保後，得免為假執行。

事實及理由

一、原告主張：原告於民國108年3月12日向被告申請簽立元大人壽保險契約（含元大人壽祝扶年年失能照護終身保險附約、元大人壽享安住院醫療健康保險附約【下稱系爭醫療附約】），經被告於108年9月17日審核通過，原告嗣於108年9月30日確認承保。上開保約約定年繳保費新臺幣（下同）22,915元，保險期間為終身，保險項目包含每次住院醫療保險金，約定被保險人因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治療者，所生之自費費用，被告應付保險金給付之責（下稱系爭保約）。原告於111年3月10日因右側脛骨平台軟骨軟化症一級、右膝內側皺壁等病症（下稱系爭病症），於同日至國軍高雄總醫院（下稱國軍醫院）住院，於111年3月14日出院，支出住院期間自費費用115,020元，要屬系爭保約之保險範圍內，原告自得向被告請

求給付住院醫療保險金115,020元。爰依系爭保約提起本件訴訟等語，並聲明：被告應給付原告115,020元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。

二、被告則以：依系爭保約約定，原告因膝部髕骨疾病或傷害及其合併症，所致之住院、治療費用，被告不負保險給付之責。原告於111年3月10日至3月14日住院期間尚經診斷有右膝髕骨軟化症，且系爭病症為原告既有之右膝髕骨軟化症所引發，屬系爭保約除外範圍，是被告自無須負保險給付之責等語，資為抗辯，並聲明：㈠原告之訴駁回。㈡如受不利判決，願供擔保，請准宣告免為假執行。

三、兩造不爭執事項：

㈠兩造於108年3月12日簽立系爭保約。

㈡原告於111年3月10日至111年3月14日，因系爭病症至國軍醫院住院進行手術治療，並自費支出醫療費用115,020元。（惟被告主張原告該次住院病因包含髕骨疾病）

㈢原告於111年3月間依系爭保約向被告申請理賠，經被告以屬除外責任項目為由拒絕賠付。

㈣原告於105年12月間因左膝髕骨外傾症狀至國防醫學院三軍總醫院（下稱三軍醫院）手術住院治療。

㈤原告於106年2月間因右膝髕骨軟化症狀至三軍醫院手術住院治療。

四、本件兩造爭執之點，應在於：原告本件請求被告給付保險理賠，是否屬系爭保約除外責任範圍？原告請求被告為保險給付，有無理由？茲論述如下：

系爭病症非屬系爭保約除外責任範圍，原告請求被告為保險給付115,020元有理由

1.經查，系爭醫療附約第4條約定：被保險人於本附約有效期間內因第2條約定之疾病或傷害住院診療或接受外科手術治療時，本公司按其投保計畫內容，依照本附約約定給付保險金；第6條約定：被保險人因第4條之約定而以全民健康保險

之保險對象身分住院診療時，本公司按被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之下列各項費用核付：...五、超過全民健康保險給付之住院醫療費用（見本院卷第77、78頁）。是被告於上開保險事故發生時，即有依約向原告為保險給付之責。次查，原告因系爭病症自111年3月10日至111年3月14日於國軍醫院住院治療，自費支出醫療費用115,020元等情，有國軍醫院診斷證明書、醫療費用明細收據在卷可稽（見本院卷第19至21頁），堪認系爭保約所定保險事故發生，原告自得請求被告給付115,020元。

2.被告辯稱原告上開住院病因包含原告既有之右膝髕骨軟化症，且系爭病症為前開既有疾病引發，故屬系爭保約除外範圍等語，並以原告國軍醫院、三軍醫院之病歷摘要、理賠醫師審查表為據（見本院卷第23至25、151至175頁）。經查，系爭保約約定：因原告膝部髕骨疾病或傷害及其合併症，所致住院、治療費用，被告不負給付保險金之責任，有系爭保約審核通知書可參（見本院卷第103頁）。而原告於國軍醫院住院治療之病歷摘要，雖有關於右膝髕骨軟化症之記載（見本院卷第23至25頁），然國軍醫院之診斷證明書僅記載原告經診斷患有系爭病症，並未有任何關於右膝髕骨軟化症之記述（見本院卷第19頁），則原告是否因右膝髕骨軟化症住院治療、系爭病症是否確與右膝髕骨軟化症有因果關係，自非無疑。再查，原告111年3月10日至111年3月14日因右膝疼痛於國軍醫院住院治療，經關節鏡手術發現脛骨平台軟骨軟化症及內側皺壁，可能造成其右膝疼痛，惟其髕骨軟化症為其陳舊性疾患，非此次住院治療原因；原告之髕骨軟化症屬陳舊性病症，曾於其他醫院診斷，雖此次關節鏡手術中發現有髕骨軟化症，僅於手術紀錄中記載髕骨軟化症，但非本次住院治療之診斷病症，故未記載於診斷證明書；一般而言，脛骨平台未與髕骨直接接觸，難以認定原告之系爭病症，與其既有之髕骨疾病、傷害或合併症有因果關係等節，

有國軍醫院111年12月21日醫雄企管字第1110099905號函附卷足參（見本院卷第285頁），上開函文為實際診治原告系爭病症之醫師，根據原告病況，本於醫療專業所為之判斷，且其與兩造間亦無何特殊利害關係，應無為不實說明之理，洵堪認定原告之系爭病症，與其既有之膝部髕骨疾病、傷害或合併症無因果關係甚明。至被告另提出之理賠醫師審查表，雖認為系爭病症屬除外責任範圍（見本院卷第167至175頁）。然上開審查醫師均非骨科專業醫師，有衛福部醫師查詢結果足參（見本院卷第181至185頁），且渠等究非實際診治原告之醫師，就原告實際傷病情形、治療過程及系爭病症之成因，應係實際治療原告之國軍醫院醫師最為了解，而可為更準確之判斷。從而，自無從以理賠醫師審查意見，即認為原告係因既有之髕骨疾病於國軍醫院住院治療，或系爭病症與既有之髕骨疾病有因果關係，是被告前開抗辯，自無可採。

3.末查，系爭醫療附約第23條約定：被告應於收齊保險理賠文件後15日內給付之，如可歸責被告致未在期限內給付者，應按年利一分加計利息給付（見本院卷第83頁）。而被告既誤以原告本次住院治療為除外責任範圍而拒絕為保險給付，原告請求按週年利率10%計算之遲延利息，亦屬有據。

五、綜上所述，原告依系爭保約，請求被告應給付原告115,020元及自起訴狀繕本送達翌日（即111年7月23日）起至清償日止，按週年利率10%計算之利息，為有理由，應予准許。

六、本件訴訟係依民事訴訟法第427條適用簡易程序所為被告敗訴之判決，依同法第389條第1項第3款規定，應依職權宣告假執行。又被告亦陳明受不利判決部分願供擔保，請准免為假執行，爰依民事訴訟法第392條第2項規定，宣告被告預供擔保免為假執行之金額。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，核與判決結果不生影響，爰不逐一論述，併此敘明。至被告另聲請函詢國軍醫院就其函文內容為細部說明，並提供原告病

歷資料；聲請函詢高雄長庚紀念醫院原告111年3月10日至111年3月14日住院治療之病因為何，以資證明原告手術之原因及情形。因國軍醫院已就原告手術治療之情形及原因為具體說明，並經本院詳述其可憑信之理由，核無再行調查之必要，爰不予調查，附此敘明。

八、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　3　　月　　9　　日

高雄簡易庭　法　　官　陳安信

以上正本係照原本作成。

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20日內補提上訴理由書（須附繕本）。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　3　　月　　9　　日

書　記　官　黃振羽