

臺灣高雄地方法院民事判決

112年度雄保險小字第17號

原告 陳詩婷

被告 遠雄人壽保險事業股份有限公司高雄分公司

法定代理人 許育文

訴訟代理人 葉張基律師

林韋甫律師

上列當事人間請求給付保險金事件，於民國114年5月27日辯論終結，本院判決如下：

主 文

原告之訴駁回。

訴訟費用新臺幣壹萬參仟元由原告負擔，其中壹萬貳仟元應由原告向被告給付，並於本判決確定翌日起，加給按年息5%計算之利息。

事實及理由

一、原告主張：伊於民國95年1月13日向被告投保遠雄人壽新終身壽險（保單號碼第0000000000號，下稱系爭主約）附加遠雄人壽溫馨終身醫療日額保險附約（下稱系爭附約，與系爭主約合稱系爭保險契約）。伊在系爭保險契約存續期間，因罹患病態性肥胖合併脂肪肝及高膽固醇血症，自111年10月21日起至同年月24日止（共4天，首日計入），在義大醫療財團法人義大大昌醫院（下稱大昌醫院）接受腹腔鏡胃間隔及小腸吻合手術（下稱系爭手術），被告依系爭附約應給付伊保險金新臺幣（下同）32,000元。詎伊於111年10月21日申請被告給付前開保險金，卻遭被告拒絕，依保險法第34條第2項規定，被告應自接獲伊通知後第15日起負給付遲延責任。爰依系爭保險契約之法律關係及保險法第34條規定，提起本件訴訟等語。並聲明：被告應給付原告32,000元，及自111年11月6日起至清償日止，按年息10%計算之利息。

二、被告則以：原告接受系爭手術前之體況並不符合病態性肥

01 胖，未達減重手術健保給付標準，亦無接受系爭手術治療之
02 必要，系爭手術性質上類似美容整型手術，係屬系爭附約第
03 20條第2項第1款所稱除外不保事項，伊自不負給付保險金責
04 任。倘原告之請求為有理由，原告亦僅得請求如附表所示保
05 險金共28,500元等語置辯。並聲明：(一)原告之訴駁回。(二)如
06 受不利判決，願供擔保請准免為假執行。

07 三、兩造不爭執原告為系爭附約之被保險人，其間有系爭保險契
08 約存在，及原告自111年10月21日起至同年月24日止，在大
09 昌醫院接受系爭手術，並於111年10月31日申請被告給付附
10 表所示各項保險金，遭被告拒絕之事實，並有人身保險要保
11 書、系爭附約條款、診斷證明書、保險金申請書、111年11
12 月16日遠壽理賠字第111033195號函為憑（見本院卷第135至
13 138、139至149、151、159、163頁）。惟兩造就系爭手術是
14 否合乎系爭附約第2條第6項所稱「住院」要件，而得據以給
15 付系爭附約第12條第1項第1款、第16條、第17條、第18條之
16 各項保險金，迭有爭執，茲將本院得心證之理由分述如下：

17 (一)依系爭附約第2條第6項約定，所謂「住院」係指被保險人因
18 疾病或傷害，經醫師診斷，必須住醫院診療時，經正式辦理
19 住院手續並確實在醫院接受診療者（見本院卷第139頁），
20 系爭附約第12條第1項第1款、第16條、第17條、第18條約定
21 則依序以「被保險人於本附約有效期間內，因疾病或傷害，
22 經醫院診斷必須且經住院治療時」、「被保險人於本附約有
23 效期間內因疾病或傷害，經醫院診斷而後住院治療者」、
24 「被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，經醫院診斷
25 確定且經住院治療出院後」、「被保險人於本附約有效期間
26 內因疾病或傷害，經醫院診斷確定為附表所指定『手術項
27 目』之一且經住院接受外科手術治療時」為給付保險金之要
28 件（見本院卷第141、142頁），足見依前開約定條款，被保
29 險人即原告因疾病或傷害，須有住院必要，並確實住院接受
30 診療、實施指定項目之外科手術，始得請領保險金，而前開
31 約定條款關於「經醫師診斷有住院接受手術之必要性」之解

01 釋，本院審酌醫療保險制度負有投保人共同分攤人身風險之
02 性質，在解釋上不宜寬認保險事故之發生，俾免保險金給付
03 過於浮濫，而侵害投保人之權益，是就前開約定條款應認以
04 「具相同專業醫師於相同情形，通常會診斷具住院必要性」
05 作為判斷基礎，始為合理適當，不宜僅憑實際診療醫師認定
06 「有住院必要性」、「有接受手術必要性」為唯一判斷標
07 準。

08 (二)又原告主張因罹患病態性肥胖合併高膽固醇血症及脂肪肝，
09 符合手術治療之適應症，而有住院接受系爭手術之必要，固
10 有義大大昌醫院113年5月8日函暨病歷為憑（見本院卷第241
11 至294頁），惟依全民健康保險服務給付項目及支付標準明
12 定腹腔鏡胃繞道手術之給付標準，即適應症須符合①身體質
13 量指數BMI \geq 37.5kg/m²；BMI \geq 32.5kg/m²合併有高危險併發
14 症，如：第二型糖尿病病人醣化血色素經內科治療後仍
15 \geq 7.5%、高血壓、呼吸中止症候群等；②須減重門診滿半年
16 （或門診相關佐證滿半年）及經運動及飲食控制在半年以
17 上；③年齡在20歲以上至未滿66歲；④無其他內分泌疾病引
18 起之病態肥胖；⑤無酗酒、嗑藥及其它精神疾病；⑥精神狀
19 態健全，經由精神科專科醫師會診認定無異常等要件（見本
20 院卷第383頁），而原告接受系爭手術時，其入院身體質量
21 指數（BMI）為32.8、血壓為118/80mmHg（此為正常血壓
22 值），且無醣化血紅素報告，無從證明原告合乎前述①要
23 件；原告住院病歷亦無精神科會診紀錄，無從證明原告合乎
24 前述⑥要件，原告雖符合前述②③要件，但臨床上病患是否
25 符合減重手術適應症，仍須依據其現實狀況判斷，本件尚無
26 從由原告之歷來就診病歷判斷其是否有接受系爭手術之必
27 要，有國立成功大學醫院院附設醫院（下稱成大醫院）113
28 年11月13日函附鑑定報告書足佐（見本院卷第381至384
29 頁），可見原告按其入院接受系爭手術前之體況，尚未達病
30 態性肥胖程度，本院復參酌原告自100年2月起因罹患高膽固
31 醇血症陸續在維康診所接受藥物治療，惟依其歷來檢驗結

01 果，尚無法證明有接受系爭手術之必要，業據維康診所113
02 年3月29日函覆在卷（見本院卷第235至240頁），及原告減
03 輕體重，雖可改善下肢膝關節退化及軟骨磨損症狀，但無從
04 據此判斷有無接受系爭手術之必要，有天主教聖功醫療財團
05 法人聖功醫院113年6月27日函為憑（見本院卷第309頁），
06 暨原告於113年7月1日經超音波檢查結果確診罹患肝硬化，
07 與其接受系爭手術間無因果關係，有義大大昌醫院114年4月
08 23日函在卷可稽（見本院卷第455頁）等一切情形，認僅憑
09 前開證據尚不能證明原告按其入院前之體況非經接受系爭手
10 術，不能達治療高膽固醇血症、脂肪肝及減輕體重之目的，
11 原告前開主張尚難採信。

12 (三)是依前引說明，原告接受系爭手術既不具「相同專業醫師於
13 相同情形通常會診斷須住院」之必要性，即與系爭附約第2
14 條第6項所稱「住院」定義有間，其於住院期間接受系爭手
15 術，核與系爭附約第12條第1項第1款、第16條、第17條、第
16 18條約定所稱給付保險金要件尚有未合，原告猶據此請求被
17 告給付保險金，為無理由。

18 四、綜上所述，原告依系爭保險契約之法律關係及保險法第34條
19 規定，請求被告給付32,000元，及自111年11月6日起至清償
20 日止，按年息10%計算之利息，為無理由，應予駁回。

21 五、訴訟費用負擔依據：民事訴訟法第78條，併依同法第436條
22 之19第1項確定本件訴訟費用額為13,000元（包括第一審裁
23 判費1,000元，及囑託成大醫院鑑定費用12,000元，見本院
24 卷第5、375頁），其中12,000元係由被告支付（見本院卷第
25 375頁），原告自應如數賠付被告，並依民事訴訟法第91條
26 第3項規定，於本判決確定翌日起，加給按年息5%計算之利
27 息。

28 中 華 民 國 114 年 6 月 30 日
29 高雄簡易庭 法 官 賴文嫻

30 以上正本係照原本作成。

31 民事訴訟法第436條之24第2項：對於本判決之上訴，非以違背法

01 令為理由，不得為之。

02 如對本判決上訴，須於判決送達後20日內向本院提出上訴狀，並
03 須表明原判決所違背之法令及其具體內容與依訴訟資料可認為原
04 判決有違背法令之具體事實之上訴理由。（均須按他造當事人之
05 人數附繕本）。

06 中 華 民 國 114 年 6 月 30 日

07 書 記 官 許 弘 杰

08 附表：

09

項次	項目	金額	計算式	給付依據
1	住院醫療日額保險金	8,000元	$2,000\text{元} \times 4\text{天} = 8,000\text{元}$	依系爭附約第12條第1項第1款約定，按投保之「住院醫療保險金日額」，乘以被保險人實際住院日數計算（見本院卷第141頁）。
2	住院前後門診保險金	500元	$2,000\text{元} \times 25\% \times 1\text{天} = 500\text{元}$	依系爭附約第16條約定，按投保之「住院醫療保險金日額」的25%，乘以實際門診日數計算（見本院卷第142頁）。
3	出院療養保險金	4,000元	$2,000\text{元} \times 50\% \times 4\text{天} = 4,000\text{元}$	依系爭附約第17條約定，按投保之「住院醫療保險金日額」的50%，乘以實際給付住院日數計算（見本院卷第142頁）。
4	外科手術保險金	16,000元	$2,000\text{元} \times 8\text{倍} = 16,000\text{元}$	依系爭附約第18條約定，按投保之「住院醫療保險金日額」，乘以該手術項目約定之給付倍數計算（系爭手術係屬胃縫合手術，給付8倍，見本院卷第142、145頁）。
	合計	28,500元		