

臺灣高雄地方法院民事判決

114年度雄保險簡字第6號

114年度雄保險簡字第7號

原告 李茂欣 指定送達：屏東縣○○鄉○○街000號4

被告 宏泰人壽保險股份有限公司

法定代理人 李啟賢

訴訟代理人 吳彥明

被告 南山人壽保險股份有限公司

法定代理人 尹崇堯

訴訟代理人 江明道

上列當事人間請求損害賠償事件，本院於民國115年1月27日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原告之訴駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、按分別提起之數宗訴訟，其訴訟標的相牽連或得以一訴主張者，法院得命合併辯論；命合併辯論之數宗訴訟，得合併裁判，民事訴訟法第205條第1、2項分別定有明文。本院受理114年度雄保險簡字第6號、第7號事件（下各以甲乙稱之），原告均為李茂欣，且兩造間所涉爭議均係本於同一手術事由為保險金給付請求，其基礎事實、爭點及提出證據資料均可通用，依同法第53條規定，本得以一訴合併主張，合於同法第205條所定得合併辯論情形，復經兩造表示同意合併辯論及合併裁判（見甲卷第325頁，乙卷第331頁），爰命上開事件合併辯論。

二、原告主張：原告有於民國112年6月1日向被告宏泰人壽保險股份有限公司（下稱宏泰人壽）投保「宏泰人壽好健康防癌

01 醫療終身健康保險」(下稱系爭A主約)，保險始期112年6
02 月1日，保險終期至168年6月1日止，並附加「宏泰人壽一年
03 期手術醫療健康保險」附約(下稱手術醫療A附約)，及附
04 加「宏泰人壽醫吉讚健康保險」附約(下稱醫吉讚附約，與
05 手術醫療A附約於下合稱系爭A附約；系爭A主約與系爭A附約
06 於下合稱系爭A契約)，保險始期亦均為112年6月1日，保險
07 終期則逐年續保至原告85歲為止。另有於100年11月7日向被
08 告南山人壽保險股份有限公司(下稱南山人壽)投保「南山
09 人壽康祥一生終身保險-D型」(下稱系爭B主約)，保險始
10 期100年11月7日，並附加「南山人壽真獻情手術醫療定期健
11 康保險」附約(下稱手術醫療B附約)、「南山人壽住院費
12 用給付保險」附約(下稱住院費用附約)及「南山人壽住院
13 醫療保險」附約(下稱住院醫療附約，與前揭附約於下合稱
14 系爭B附約；系爭B主約與系爭B附約於下合稱系爭B契約；系
15 爭A契約與系爭B契約於下合稱系爭契約)，保險始期亦均為
16 100年11月7日，手術醫療附約及住院費用附約之保險終期為
17 至原告69歲保單年度末為止，住院醫療附約則係逐年續保至
18 原告74歲保單年度末為止。於上開保險契約存續期間，原告
19 因胸悶至高雄榮民總醫院(下稱高雄榮總)就診，於113年4
20 月22日經該院診斷原告患有中度睡眠呼吸中止症，後因投藥
21 未見改善，為了解身體狀況而至博田國際醫院(下稱博田醫
22 院)求診，經醫師檢查原告BMI為27.8而有肥胖症且合併睡
23 眠呼吸中止症，遂經該院醫師評估必要性後，於113年8月4
24 日至6日入住博田醫院接受腹腔鏡縮胃曠腸減重手術切除胃
25 部之80%(下稱系爭手術)。嗣經原告依系爭契約分別向被
26 告請求給付保險金，宏泰人壽本應給付153,000元、南山人
27 壽本應給付142,330元，詎被告均以系爭手術欠缺必要性為
28 由拒絕理賠。系爭手術既係經主治醫師診斷後認為原告有進
29 行之必要，難認有何違反一般醫療常規之情，被告自不得拒
30 絕給付。為此，爰依系爭契約之法律關係提起本件訴訟。並
31 聲明：(一)宏泰人壽應給付原告183,000元。(二)南山人壽應給

01 付原告142,330元。

02 三、被告則均以：依系爭契約約定之「住院醫療費用」，應限於
03 「具有相同專業醫師於相同情形，通常會診斷具有採此醫療
04 手段或藥物之必要性者」，且美容手術、外科整型，並不在
05 被告給付保險金之責任範圍內。再我國健保對於減重手術治
06 療之給付規範為「BMI \geq 37.5kg/m²肥胖之成年人或BMI \geq 32.
07 5kg/m²且合併有高危險併發症、年齡介於20至65歲、須減重
08 門診滿半年及經運動飲食控制在半年以上、無內分泌系統異
09 常或其他會造成肥胖的疾病、無藥物濫用或精神疾病、無重
10 大器官功能異常並能接受外科手術風險、精神狀態健全」等
11 條件，符合上開條件而進行系爭手術者始謂符合醫療常規而
12 具必要性。惟依照原告之病歷及醫療單據所示，其非屬病態
13 性肥胖之情形，顯見原告接受系爭手術僅屬其主觀上選擇，
14 而非具醫學上之必要性，而與系爭契約承保範圍不符。且原
15 告因不服被告拒絕給付而向財團法人金融消費評議中心（下
16 稱評議中心）申請評議，評議中心亦分別以113年評字第495
17 7號、113年評字第4631號評議書，認原告接受系爭手術治療
18 並無必要性為由駁回原告之申請。故原告本件之請求並無理
19 由等語置辯。並聲明：原告之訴駁回。

20 四、兩造不爭執事項（見甲卷第327至330頁，乙卷第333至336
21 頁）

22 (一)原告有於112年6月1日向宏泰人壽投保系爭A主約，保險單號
23 碼為0000000000，保險始期112年6月1日，保險終期至168年
24 6月1日止，並附加系爭A附約，保險始期亦均為112年6月1
25 日，保險終期至逐年續保至原告85歲為止。於系爭手術期
26 間，原告與宏泰人壽間之系爭A契約均有效存在。

27 (二)原告有於100年11月7日向南山人壽投保系爭B主約，保險單
28 號碼為Z000000000號，保險始期100年11月7日，並附加系爭
29 B附約，保險始期亦均為100年11月7日，手術醫療附約之保
30 險終期及住院費用附約為至原告69歲保單年度末為止（原告
31 進行系爭手術時為46歲），住院醫療附約則係逐年續保至原

01 告74歲保單年度末為止。於系爭手術期間，原告與南山人壽
02 間之系爭B契約均有效存在。

03 (三)針對系爭A附約，手術醫療附約第2條第9款約定「本附約所
04 稱『住院』係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住
05 醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。」、
06 第4條第1項約定「被保險人於本附約有效期間內因第2條約
07 定之疾病或傷害，經醫師診斷必須接受依附表一、附表二所
08 列之手術治療或依附表四所列之特定處置治療時，或因傷害
09 而接受創傷縫合處置治療時，本公司依本附約約定給付『手
10 術醫療保險金』」；醫吉讚附約第2條第11款、第14款約定
11 「『住院』：係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入
12 住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療
13 者。」、「『手術』：係指附表三『手術項目表』所列舉之
14 手術，但門診手術不包含牙科手術之項目。」、第4條約定
15 「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
16 住院診療或接受門診手術、門診特定處置治療時，本公司依
17 本附約約定給付保險金」。

18 (四)針對系爭B附約，手術醫療附約第2條第6、9款約定「住院：
19 係指被保險人經『醫師』診斷其『疾病』或『傷害』必須入
20 住『醫院』，且正式辦理住院手續並確實在『醫院』接受診
21 療者」、「住院手術：係指被保險人於『住院』期間內，經
22 『醫師』診斷必須且實際接受之手術治療。」、第8條約定
23 「被保險人於本附約有效期間內因發生下列情形者，本公司
24 依本附約約定給付各項保險金。一、因第2條約定之疾病或
25 傷害經『醫師』診斷必須手術治療且已於醫院實際接受住院
26 手術治療。」；住院費用附約第2條第9款約定「本附約所稱
27 『住院』係指被保險人經『醫師』診斷其『疾病』或『傷
28 害』必須入住『醫院』，且正式辦理住院手續並確實在「醫
29 院」接受診療者」、第13條約定「被保險人於本附約有效期
30 間內因第2條約定之疾病或傷害住院診療時，本公司依本附
31 約約定給付保險金。」；住院醫療附約第2條第5項約定「本

01 附約所稱『住院』係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必
02 須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療
03 者」、第13條約定「被保險人於本附約有效期間內因第2條
04 約定之疾病或傷害住院診療...時，本公司依本附約約定給
05 付保險金。」。

06 (五)原告於113年4月22日經高雄榮總診斷患有中度睡眠呼吸中止
07 症。

08 (六)原告經博田醫院診斷有肥胖症BMI27.8合併睡眠呼吸中止
09 症，並於113年8月4日至6日至該院接受系爭手術。

10 (七)原告於113年8月16日向宏泰人壽申請系爭手術相關理賠，經
11 宏泰人壽以系爭手術欠缺必要性為由拒絕理賠。原告於接獲
12 通知後，向評議中心申請評議請求被告給付280,056元及利
13 息，經評議中心以113年評字第4957號評議書以原告接受系
14 爭手術治療並無必要性為由，駁回原告之請求。

15 (八)原告於113年8月間向南山人壽申請系爭手術相關理賠，經南
16 山人壽以系爭手術欠缺必要性為由拒絕理賠。原告於接獲通
17 知後，向評議中心申請評議請求被告給付280,056元及利
18 息，經評議中心以113年評字第4631號評議書以原告接受系
19 爭手術治療並無必要性為由，駁回原告之請求。

20 (九)如審理後認原告之訴為有理由，原告依系爭A附約得請求宏
21 泰人壽給付之保險金數額為153,000元。

22 (十)如審理後認原告之訴為有理由，原告依系爭B附約得請求南
23 山人壽給付之保險金數額為142,330元。

24 五、得心證之理由：

25 (一)按保險制度最大功能在於將個人於生活中遭遇各種人身危
26 險、財產危險，及對他人之責任危險等所產生之損失，分攤
27 消化於共同團體，是任何一個保險皆以一共同團體之存在為
28 先決條件，此團體乃由各個因某種危險事故發生而將遭受損
29 失之人所組成，故基於保險是一共同團體之概念，面對保險
30 契約所生權利糾葛時，應立於整個危險共同團體之利益觀
31 點，不能僅從契約當事人之角度思考，若過於寬認保險事故

01 之發生，將使保險金之給付過於浮濫，最終將致侵害整個危
02 險共同團體成員之利益，有違保險制度之本旨。又按保險為
03 最大善意及最大誠信之射倖性契約，保險契約之當事人皆應
04 本諸善意與誠信之原則締結保險契約，始避免肇致道德危險
05 （最高法院85年度台上字第1685號判決意旨參照）。準此，
06 系爭契約條款所謂「經醫生診斷必須接受之手術治療」之意
07 義，解釋上即不應僅以實際治療之醫師認定所採之醫療手段
08 有必要性即認符合該條款之約定，仍須以具有相同專業醫師
09 於相同情形通常會診斷採此醫療手段，且不得違背經驗法則
10 或論理法則者始屬之，以符合保險為最大善意及最大誠信契
11 約之契約本旨，如被保險人接受不符合一般醫療常規之治
12 療，且已有侵害或轉嫁不當風險予危險共同團體之虞，則該
13 診療之必要性，亦非不得加以審究。又按手術醫療A附約第1
14 5條第2項第1款、醫吉讚附約第15條第2項第1款、手術醫療B
15 附約第13條第2項第1款、住院費用附約第15條第2項第1款及
16 住院醫療附約第23條第2項第1款均有約定：被保險人因下列
17 事故而手術、住院治療者，本公司不負給付各項保險金的責
18 任。一、美容手術、外科整型。但為重建其基本功能所作之
19 必要整型，不在此限（見甲卷第121、139頁，乙卷第148、1
20 74、183頁）。準此，被保險人住院進行美容手術、外科整
21 型，若係為重建其基本功能所作之必要整型，始得請領保險
22 金。

23 (二)原告主張其係因高雄榮總診斷其患有中度睡眠呼吸中止症
24 後，經博田醫院主治醫師評估其BMI為27.8且合併睡眠呼吸
25 中止症，故進行系爭手術為必要性醫療等節，無非提出高雄
26 榮總、博田醫院診斷證明書及病歷為佐（見甲卷第19至50
27 頁，乙卷第21至51頁）。然查，參諸原告提出之博田醫院診
28 斷證明書，「病名」欄僅記載：「肥胖症BMI27.8合併睡眠
29 呼吸中止症。根據IFS02022國際治療指引，亞洲人BMI>27.5
30 者為肥胖症需要減重代謝手術為必要性醫療」等語（見甲卷
31 第49頁，乙卷第45頁），惟無關於該診治醫師如何判斷、鑑

01 別原告所患「肥胖症BMI27.8合併睡眠呼吸中止症」之病症
02 有何進行系爭手術之必要性說明。復經本院依原告之聲請，
03 將原告在高雄榮總診斷患有中度睡眠呼吸中止症及博田醫院
04 就進行系爭手術治療之相關病歷資料，送請財團法人私立高
05 雄醫學大學附設中和紀念醫院（下稱高醫）對原告施行系爭
06 手術，於醫療常規上是否具有必要性等事宜進行鑑定，經該
07 院函覆鑑定意見表示：東方亞洲人減重代謝手術之適應症，
08 乃以身體質量指數大於37或大於32合併肥胖併發症為準則。
09 而目前台灣病態性肥胖（morbid obesity）之定義多以此準
10 則為之或身體質量大於等於37.5或大於等於32.5合併肥胖併
11 發症之定義。病人（即原告）身體質量指數為27.8，僅為肥
12 胖症，且相關肥胖共病僅有中度阻塞型睡眠呼吸中止症，而
13 無第二型糖尿病，依目前台灣醫療常規之體重管理治療，乃
14 以飲食控制、運動、藥物或胃鏡水球介入等為先，減重代謝
15 手術非為治療首選等語，有該院114年12月15日高醫附法字
16 第1140107415號函在卷可稽（見甲卷第293至299頁，乙卷第
17 313至319頁），足見依原告於系爭手術時之身體質量及條件
18 狀況，僅為肥胖症合併中度阻塞型睡眠呼吸中止症，並未達
19 需以減重代謝手術為治療之必要。

20 (三)再參全民健康保險對於減重手術給付標準規範：「須符合下
21 列條件：①身體質量指數BMI \geq 37.5kg/m²；BMI \geq 32.5kg/m²
22 合併有高危險併發症，如：第二型糖尿病病人其糖化血色素
23 經內科治療後仍7.5%、高血壓、呼吸中止症候群等。②年齡
24 介於20至65歲；③須減重門診滿半年（或門診相關佐證滿半
25 年）及經運動及飲食控制在半年以上；④無內分泌系統異常
26 或其他會造成肥胖的疾病；⑤無藥物濫用或精神疾病；⑥無
27 重大器官功能異常並能接受外科手術風險；⑦精神狀態健
28 全，經由精神科專科醫師會診認定無異常」等要件（見甲卷
29 第169頁，乙卷第203頁），核與前揭高醫函覆之減重代謝手
30 術適應症準則大致相符，堪認被告抗辯全民健保給付規範係
31 經過專家學者討論後制定而成，應得作為系爭手術於臨床上

01 是否符合醫療常規而具有手術必要性之判斷基礎一節（見甲
02 卷第186頁，乙卷第244頁），尚非無稽。對照上開標準，原
03 告之身體質量指數及疾病條件不合於系爭手術適應症之必要
04 標準，業如前所述，且原告自陳其於系爭手術前並無至減重
05 門診或進行運動飲食控制等方式嘗試改善（見甲卷第186
06 頁，乙卷第244頁），則以醫療常規上原告尚不符合系爭手
07 術於之適應症標準，且無其餘證據證明其已透過其餘減重方
08 式減重均無果，自難認原告接受系爭手術具有必要性。又原
09 告前向評議中心提出申請，經評議中心檢附相關事證諮詢專
10 業醫療顧問後，亦以原告之情形不符合病態性肥胖之定義，
11 不符系爭手術適應症要件，且應採取飲食控制及運動等保守
12 治療為由，認原告並無接受系爭手術之必要性，而判斷原告
13 之申請為無理由。從而，原告既未能證明系爭手術具有必要
14 性，其因接受系爭手術住院，即與系爭契約所定義之「住
15 院」、「手術」有別。原告猶執前詞請求被告分別給付保險
16 金，即屬無據。

17 六、綜上所述，原告依系爭契約請求宏泰人壽給付原告183,000
18 元、南山人壽給付原告142,330元，均無理由，應予駁回。

19 七、本件事證已臻明確，其餘攻擊防禦方法及所提證據，核與判
20 決結果不生影響，爰不逐一論述，併此敘明。

21 八、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

22 中 華 民 國 115 年 3 月 6 日

23 高雄簡易庭 法 官 游芯瑜

24 以上正本係照原本作成。

25 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
26 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
27 20日內補提上訴理由書（須附繕本）。

28 中 華 民 國 115 年 3 月 6 日

29 書 記 官 林勁丞