臺灣宜蘭地方法院民事簡易判決

109年度羅保險簡字第2號

原　　告　丁何秀玲

訴訟代理人　黃金亮律師（法律扶助）

被　　告　遠雄人壽保險事業股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　孟嘉仁

訴訟代理人　蔡炳楠律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於中華民國111年2月21日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

被告應給付原告新臺幣貳萬捌仟元，及自民國一百零八年十二月十八日起至清償日止，按週年利率百分之十計算之利息。

原告其餘之訴駁回。

訴訟費用由被告負擔百分之十，餘由原告負擔。

本判決第一項得假執行。但被告如以新臺幣貳萬捌仟元為原告預供擔保，得免為假執行。

原告其餘假執行之聲請駁回。

事實及理由

壹、程序部分

按「訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴。但有下列各款情形之一者，不在此限：三、擴張或減縮應受判決事項之聲明者。」民事訴訟法第255條第1項第3款定有明文。查原告起訴時第1項聲明原為：被告應給付原告新臺幣（下同）314,500元，及自民國108年6月21日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息（見本院卷一第6頁）。嗣於110年11月8日言詞辯論期日變更其聲明為：被告應給付原告308,500元，及自108年6月21日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息（見本院卷三第187頁）。核原告先後聲明之變更，僅為減縮應受判決事項之聲明，揆諸前開規定，應予准許。

貳、實體部分

一、原告起訴主張：原告之配偶即訴外人丁國慶前於96年8月14日以原告為被保險人，向被告投保保單號碼000000000-0號遠雄人壽新終身壽險（下稱系爭保單甲），並附加投保遠雄人壽綜合住院醫療日額給付保險附約（下稱RHL附約）及遠雄人壽溫馨終身醫療日額給付保險附約(下稱XHM附約)。嗣原告再於100年6月21日以自己為要保人及被保險人向被告投保保單號碼000000000-0號遠雄人壽新終身壽險（下稱系爭保單乙)，並附加投保遠雄人壽新溫馨終身醫療健康保險附約(下稱HJ1附約)。又原告前分別於附表「住院期間」欄所示之期間，進行附表「手術項目」欄所示之手術及住院治療（下合稱系爭保險事故）。而原告前依系爭保單甲、RHL附約、XHM附約、系爭保單乙及HJ1附約向被告請求給付保險金，經被告核保同意給付部分項目，然有部分金額則為被告所拒絕，其中就RHL附約部分，被告應給付如附表編號1.1「原告請求金額」欄所示之保險金，詎被告竟僅給付如附表編號1.1「被告核保金額」欄所示之金額，經計算被告就RHL附約部分，尚有12萬元之保險金迄未給付；就XHM附約部分，被告應給付如附表編號1.2「原告請求金額」欄所示之保險金，詎被告竟僅核保如附表編號1.2「被告核保金額」欄所示之金額，經計算被告就XHM附約部分，尚有67,000元之保險金迄未給付；就HJ1附約部分，被告應給付如附表編號2.1「原告請求金額」欄所示之保險金，詎被告竟就該金額並未如實核給，經計算被告就HJ1附約部分，尚有127,500元之保險金迄未給付，為此，爰依兩造間之系爭保單甲、RHL附約、XHM附約、系爭保單乙、HJ1附約及保險法第34條之規定，提起本件訴訟等語。並聲明：㈠被告應給付原告308,500元，及自108年6月21日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。㈡願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告則以：

(一)本件原告於106年至108年間進行1次顎咽整形術、9次射頻舌根縮減手術及9次下鼻甲雷射手術，就射頻舌根縮減手術及

下鼻甲雷射手術部分，其手術次數均明顯違反醫療常規而無必要性，本於保險契約之最大善意及誠信原則，原告就系爭保險事故均應不得請求任何保險給付。

(二)又縱認原告多次進行上開手術並無違反保險契約之誠信原則，原告以如附表住院期間(一)至(四)所示之保險事故所為之請求，亦均已罹於消滅時效而消滅；又原告依HJ1附約所為之請求部分，因原告於100年6月21日向被告投保HJ1附約前已罹患睡眠呼吸中止症，原告並於100年6月15日簽署同意書，就因睡眠呼吸中止症及其術後相關併發症所致之保險事故，已同意免除被告相關醫療險之給付責任，而原告本件所為之手術，均係因呼吸中止症而就醫，故原告自不得依HJ1附約請求任何保險金：再原告雖多次接受鼻甲及舌根之手術，然均在處理「阻塞性睡眠呼吸中止症」之相關症狀及併發症，係屬同一次手術中於同一手術位置接受兩項部位以上之手術，則依照RHL附約、XHM附約之約定，被告僅應依據最高倍數給付一次手術保險金。從而，本件被告因系爭保險事故，依RHL附約、XHM附約及HJ1附約所應給付之金額，僅為如附表「被告主張金額」欄所示之金額，被告並無漏未給付之部分，且尚有溢付之部分。

(三)惟若認被告仍有給付保險金之義務，被告前就原告所申領之保險金給付，實際上已有溢付下列款項，被告乃以此主張抵銷：

1.就原告以系爭保險事故依RHL附約、XHM附約所請求之保險金，被告業已實際給付如附表「被告核保金額」欄所示之金額，就該等金額與「被告主張金額」欄所示金額之差額，核屬被告先前溢付之部分，共計23,000元。

2.原告以如附表住院期間(一)至(六)所示之保險事故，已依HJ1附約向被告請求並獲給付119,250元之保險金，惟依上(二)所述，此部分應為被告免責之範圍，故該119,250元已屬溢付。

3.原告前於105年7月18日曾以「雙側鼻中膈鼻道成形手術」、

「射頻舌根縮減手術」依HJ1附約向被告請求並獲給付19,000元之保險金，惟依上(二)所述，該部分應為被告所免責之範圍，故被告就該19,000元亦屬溢付。

(四)被告以上述主張，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、本院之判斷

(一)經查，丁國慶前於96年8月14日以原告為被保險人，向被告投保系爭保單甲，並附加投保RHL附約、XHM附約；嗣原告於100年6月21日再以自己為要保人及被保險人向被告投保系爭保單乙，並附加投保HJ1附約，而因原告於投保系爭保單乙及HJ1附約前即經發現患有睡眠呼吸中止症，原告並已簽署同意書就因睡眠呼吸中止症及其術後及相關併發症所致之保險事故，免除被告依系爭保單乙及HJ1附約所負之醫療險給付責任；再原告前分別於如附表「住院期間」欄所示之期間，進行如附表「手術項目」欄所示之手術及住院就醫等情，為本件兩造所不爭執，並有原告所提系爭保單甲、RHL附約、XHM附約、系爭保單乙、HJ1附約及醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院106年1月15日羅博醫診字第0000000000號診斷證明書、106年5月5日羅博醫診字第0000000000號診斷證明書、106年8月13日羅博醫診字第0000000000號診斷證明書、106年12月22日羅博醫診字第0000000000號診斷證明書、107年5月25日羅博醫診字第0000000000號診斷證明書、107年9月7日羅博醫診字第0000000000號診斷證明書、107年11月16日羅博醫診字第0000000000號診斷證明書、108年6月21日羅博醫診字第0000000000號診斷證明書、108年8月25日羅博醫診字第0000000000號診斷證明書、108年12月6日羅博醫診字第0000000000號診斷證明書等在卷可憑（見本院卷一第20-90頁），上情首堪認定。又原告前雖主張：原告以如附表住院期間(一)至(六)所示之保險事故，已依HJ1附約向被告請求並獲給付56,250元之保險金等語（見本院卷一第16頁），被告則主張：原告以如附表住院期間(一)至(六)所示

之保險事故，已依HJ1附約向被告請求並獲給付119,250元之保險金等語（見本院卷三第137頁），惟本院自原告歷次理賠給付明細表（見本院卷一第48、51、55-56、59-60、65-66、70-73、76-77、81-82、85-86、89-90頁），可見被告前就原告以如附表住院期間(一)至(六)所示之保險事故依HJ1附約請領保險金時，確曾核保並發給共計119,250元之保險金無訛，惟被告嗣已於原告以如附表住院期間(七)至(九)所示之保險事故請領保險金時，將上開119,250元，連同被告如上述「貳、二、(三)、3.」所主張溢付之19,000元，共計138,250元逕自列為溢付之項目，而於其他核准發給之金額中逕自扣除（見本院卷一第77、82、86頁），故上開119,250元業已遭被告於其他應給付予原告之款項中逕自扣回，該119,250元實並未經被告核保及給付，且就本件被告所實際核保給付及已扣回之金額，兩造亦均不爭執如上述歷次理賠給付明細表所記載（見本院卷四第23頁），故本件被告就系爭保險事故所實際核保及已給付予原告之金額，係如同附表「被告核保金額」欄所示之款項，亦堪以認定。

(二)原告依RHL附約尚得請求多少保險金？

1.按原告主張依兩造間之RHL附約，原告於保險存續期間因疾病或傷害，經診斷確定為該契約所約定「普通手術項目」之一且經外科手術治療時，被告應按住院醫療保險金日額（1,000元）之10倍給付外科手術保險金，並應給付上開日額5倍之外科手術看護保險金，而原告前分別於如附表「住院期間」欄所示之期間，進行如附表「手術項目」欄所示之手術，且該等手術均為該契約所約定「普通手術項目」等情，為被告所不爭執，並有RHL附約在卷可憑。而原告主張其應得請求如附表編號1.1「原告請求金額」欄與「被告核保金額」欄所示金額之差額，則為被告所否認，並以前詞置辯。查本件兩造主要之爭執點，在於手術項目數之計算，而按兩造間RHL附約第14條已約定「被保險人同一次住院期間接受兩項以上手術時，本公司給付各該項外科手術保險金。」

「若同一次手術中於同一手術位置接受兩項部位以上手術時，按各所屬手術表等級，給付其中最高之『每次外科手術保險金』」，是本件原告所得請求之數額，應視其所進行之口懸壅垂軟顎咽成形術與下鼻甲雷射手術間，射頻舌根縮減手術與下鼻甲雷射（成型）手術間，及「雙側」下鼻甲雷射手術，究屬「兩項手術」抑或「同一次手術中於同一手術位置接受兩項部位以上手術」而定。

2. 而本件經本院向羅東博愛醫院函詢原告歷次進行如附表「手術項目」欄所示之手術究屬幾項手術，該院於109年11月11日以羅博醫字第0000000000號函復以：均為不同之手術（兩項手術）（見本院卷三第9-10頁）。嗣本院再向該院函詢「雙側」下鼻甲雷射手術究屬幾項手術，該院於110年11月18日以羅博醫字第0000000000號函復以：雙側下鼻甲雷射手術屬於一項手術（見本院卷三第195-196頁）。憑此，堪信原告歷次所為之口懸壅垂軟顎咽成形術與下鼻甲雷射手術間，及射頻舌根縮減手術與下鼻甲雷射（成型）手術間，均為分別之兩項手術，然「雙側」下鼻甲雷射手術，則僅屬一項手術。則揆諸前開說明，本件原告就其於如附表住院期間(一)至(六)、(八)至(十)所示期間所為之手術，各次均應得請求20,000元之「普通外科手術保險金」（計算方式：2項手術x日額1,000元x10倍）及10,000元之「普通外科手術看護保險金」（計算方式：2項手術x日額1,000元x5倍），就於如附表住院期間（七）所示期間所為之手術，則得請求10,000元之「普通外科手術保險金」（計算方式：1項手術x日額1,000元x10倍）及5,000元之「普通外科手術看護保險金」（計算方式：1項手術x日額1,000元x5倍），又對照被告目前所實際核給如附表「被告核保金額」欄所示之保險金，就原告於如附表住院期間(一)至(七)所示期間所進行之手術部份，已無短少給付，且就於如附表住院期間(六)所示期間所進行之手術部份並有溢付15,000元，惟就原告於如附表住院期間(八)(九)(十)所示期間所進行之手術，被告則各

短少給付15,000元，共計45,000元。

3. 至被告另辯稱原告於2年間進行高達9次之射頻舌根縮減手術及下鼻甲雷射手術，其手術次數均明顯違反醫療常規而無必要性，原告就系爭保險事故均應不得請求任何保險給付等語。惟按「保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則。」保險法第54條第2項定有明文。查兩造間之保險契約就保險事故之約定為：被保險人於契約有效期間內因疾病或傷害，經醫院診斷並治療。此約定既未設有以必須由被告審核「治療必要性」之約定，則被告自不得逕自附加契約所無之限制；且本院經向羅東博愛醫院函詢原告進行上開手術之原因，經該院以110年3月5日羅博醫字第0000000000號函、110年4月23日羅博醫字第0000000000號函復略以：原告因長期打鼾而接受射頻舌根縮減手術，因長期肥厚性鼻炎導致鼻塞而接受雷射下鼻甲手術，這兩種手術方式的效果持續時間因人而異，臨床上都有再復發的機會，復發後一般可選擇再手術或藥物治療，手術方式亦有其他方式，但其他手術有比較多的後遺症，而藥物治療之效果則不佳，本件原告無法接受其他後遺症也不願使用藥物而選擇進行本件之手術等語（見本院卷三第85-86、103-104頁），又本件經向臺北榮民總醫院函詢手術之必要性，該院雖以109年12月30日北總耳字第0000000000號函復稱：依醫療常規及文獻報告，射頻舌根縮減手術其療程之治療次數平均在3-6次之間，雷射下鼻甲手術一次手術治療後3個月可評估治療效果，鼻甲肥厚若復發時，手術可以重覆執行，但遇效果不佳時，應改採其他治療方式等語（見本院卷三第27頁），惟該函亦稱：本件原告於106年至108年間共計接受懸壅顎咽整型手術1次、射頻舌根縮減手術9次、雷射下鼻甲手術9次，其手術必要性一般而言多由病患症狀主訴及臨床醫師檢查與討論後決定（見本院卷三第27頁）。憑此可見本件原告所接受之射頻舌根縮減手術、雷射下鼻甲手術，其於治療上本有多次重覆

手術之可能，而原告所進行之次數（9次）雖已高於醫療常規及文獻報告記載之平均次數（3-6次），惟逾越之情形尚難認已顯然不當，且本件原告確實患有上述疾病，為被告所不爭執，則原告經與醫師討論、考量各項醫療手段之副作用後，進行醫療決定後實施手術，尚難認係故意導致保險事故之發生，亦難認有違反誠信之情形，是被告前開所辯，應屬無理。

4.綜上所述，原告依RHL附約得向被告請求45,000元之保險金。

(三)原告依XHM附約尚得請求多少保險金？

1.原告主張依兩造間之XHM附約，原告於保險存續期間因疾病或傷害，經診斷確定為該契約所約定「手術項目」之一且經住院接受外科手術治療時，被告應按住院醫療保險金日額（1,000元）乘以該手術項目約定之給付倍數給付外科手術保險金，若不在該契約所約定「手術項目」所載之項目，則由兩造協議比照該契約所定程度相當的項目給付比率核算給付金額，而原告前分別於如附表「住院期間」欄所示之期間，進行如附表「手術項目」欄所示之手術等情，為被告所不爭執，並有XHM附約在卷可憑。而原告主張其應得請求如附表編號1.2「原告請求金額」欄與「被告核保金額」欄所示金額之差額，則為被告所否認，並以前詞置辯。查本件兩造主要之爭執點，在於各手術項目給付倍數為何，及手術項目數之計算，分述於後。

2.就手術項目數之計算部分，按兩造間XHM附約第18條已約定「被保險人同一次住院期間接受兩項以上手術時，本公司給付各該項外科手術保險金。」「若同一次手術中於同一手術位置接受兩項部位以上手術時，按各所屬手術項目給付倍數，給付其中給付倍數最高之『外科手術保險金』」（見本院卷一第27頁）。是核XHM附約就上開條款之約定之方式與RHL附約第14條之約定之方式係屬相同，是此部分契約解釋之方式乃同前「貳、三、(二)、2.」所述，故此部分基於與前

「貳、三、(二)、2.」所述相同之理由，原告歷次所為之口懸壅垂軟顎咽成形術與下鼻甲雷射手術間，與射頻舌根縮減手術與下鼻甲雷射（成型）手術間，均為分別之兩項手術，然「雙側」下鼻甲雷射手術，則僅屬一項手術，堪以認定。

3.就手術項目給付倍數之部份，因原告歷次所為下鼻甲雷射手術、射頻舌根縮減手術，均非XHM附約所約定「手術項目」所載明之項目，揆諸前開說明，本件即應比照該契約所定程度相當的項目而為給付。茲分述如下：

⑴就下鼻甲雷射手術部分，原告主張應比照XHM附約所約定「下甲介截除術」之給付倍數「3倍」為計算，被告則主張應比照XHM附約所約定之「鼻息肉軟組織切除術」之給付倍數「2倍」為計算，而本院經向羅東博愛醫院函詢原告所為下鼻甲雷射手術之傷口程度、預後時間、後遺症等等係較接近於上述2手術之何者，該院以110年11月18日羅博醫字第0000000000號函復略以：原告所為下鼻甲雷射手術之傷口程度、預後時間、後遺症均低於下甲介截除術及鼻息肉軟組織切除術等語（見本院卷三第196頁），憑此可見本件原告所為下鼻甲雷射手術，其手術之傷口程度、預後時間、後遺症均較XHM附約載明給付倍數較低之「鼻息肉軟組織切除術」為更低，憑此可見原告所為下鼻甲雷射手術，應係更輕微之手術，是就此部分，應按被告所主張，比照XHM附約所約定之「鼻息肉軟組織切除術」之給付倍數「2倍」為計算，始為合理，原告請求比照給付倍數較高之「下甲介截除術」為計算，應屬無據。

⑵就射頻舌根縮減手術部分，原告主張應比照XHM附約所約定之「鼻中膈成形手術」之給付倍數「8倍」為計算，被告則主張原告就於如附表住院期間(四)至(十)所示期間所進行之該項手術，應以「2倍」為其給付倍數。查兩造就原告於如附表住院期間(二)(三)所示期間所進行該項手術之給付倍數並未爭執，本院即無庸審酌此部分之給付倍數應以何者為妥，而就原告於如附表住院期間(四)至(十)所示期間所進行

之該項手術，原告雖主張應比照XHM附約所約定之「鼻中膈成形手術」之給付倍數「8倍」為計算，惟原告就「射頻舌根縮減手術」之嚴重程度、其術後之傷口程度、預後時間、後遺症等有何與「鼻中膈成形手術」相似之處，未有任何舉證以實其說，是原告主張此部分應比照鼻中膈成形手術之給付倍數「8倍」為計算，尚未合理說明其依據。又原告另主張兩造間之「HJ1附約」已明定「懸壅顎咽成形術」之給付倍數為「16倍」，故就XHM附約部分之射頻舌根縮減手術以「8倍」為其給付倍數亦屬相當等語，惟XHM附約與HJ1附約究為2個不同之契約，其就各項手術所約定之給付倍數標準本有不同，況「懸壅顎咽成形術」與「射頻舌根縮減手術」亦屬2項不同之手術，本件尚難以兩造於HJ1附約就「懸壅顎咽成形術」約定之給付倍數，做為判斷兩造依XHM附約就「射頻舌根縮減手術」之給付倍數為何之依據。綜上，本件原告就其主張於如附表住院期間(四)至(十)所示期間所進行之射頻舌根縮減手術，應比照「鼻中膈成形手術」之給付倍數「8倍」作為其外科手術保險金之給付倍數部分，未據舉證以實其說，其此部分主張，亦屬無據，此部分應依被告同意之「2倍」為給付倍數，應堪認定。

4.至被告另辯稱原告於2年間進行高達9次之射頻舌根縮減手術及下鼻甲雷射手術，其手術次數均明顯違反醫療常規而無必要性，原告就系爭保險事故均應不得請求任何保險給付部分，並無理由，已如前「貳、三、(二)、3.」所述，於茲不贅。

5.揆諸前開說明，本件原告就其於附表住院期間(一)至(三)所示期間所為之手術，各次均應得請求10,000元之外科手術保險金（計算方式：日額1,000元×8倍+日額1,000元×2倍=10,000元），就於附表住院期間(四)至(六)、(八)至(十)所示期間所為之手術，各次均應得請求4,000元之外科手術保險金（計算方式：日額1,000元×2倍+日額1,000元×2倍=4,000元），就於附表住院期間(七)所示期間所為之手術，則應得

請求2,000元之外科手術保險金（計算方式：日額1,000元x2倍=2,000元）。又對照被告目前所核給如附表「被告核保金額」欄所示之保險金，則就原告於附表住院期間(一)至(七)所示期間所為之手術部份，已無短少給付，且就於附表住院期間(二)(三)(四)(五)所示期間所為之手術部份並有各溢付1,000元，共計4,000元，就於附表住院期間(六)所示期間所為之手術部分則另溢付4,000元，惟就原告於附表住院期間(八)(九)(十)所示期間所為之手術，被告則各短少給付2,000元，共計6,000元。

6.綜上所述，原告依XHM附約得向被告請求6,000元之保險金。

(四)原告依HJ1附約尚得請求多少保險金？

1.原告主張依兩造間之HJ1附約，原告於保險存續期間因疾病或傷害接受手術或住院診療時，被告應①按其住院日數乘以保險金日額（1,000元）給付「住院醫療保險金」、②按其住院日數乘以保險金日額乘以50%給付「住院醫療補助保險金」、③按其住院前後之實際門診日數乘以保險金日額乘以25%給付「住院前後門診保險金」、④按其保險金日額乘以所實施手術項目約定之給付倍數給付「手術費用保險金」，而原告前分別於如附表「住院期間」欄所示之期間住院治療，及進行如附表「手術項目」欄所示之手術等情，為被告所不爭執，並有HJ1附約在卷可憑。而原告主張其應得請求如附表編號2.1「原告請求金額」欄之金額，則為被告所否認，並以前詞置辯。查此部分兩造主要之爭執點，在於本件原告於如附表「住院期間」欄所示之期間住院治療，及進行如附表「手術項目」欄所示之手術，是否為兩造前約定被告除外不保之免責範圍。

2.查本件原告於投保系爭保單乙及HJ1附約前即經發現患有睡眠呼吸中止症，原告並已簽署同意書就因睡眠呼吸中止症及其術後及相關併發症所致之保險事故，免除被告依系爭保單乙及HJ1附約所負之醫療險給付責任，故就原告因「睡眠呼吸中止症及其術後及其相關併發症」所生之保險事故，並非

系爭保單乙及HJ1附約之承保範圍，為本件兩造所不爭執，業如前述。而查本件原告就於如附表住院期間(一)(二)(三)(四)(六)所示之期間所接受之手術及住院治療，其治療之疾病即為「睡眠呼吸中止症候群」「肥厚性鼻炎」，此有原告所提之醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院106年1月15日羅博醫診字第0000000000號診斷證明書、106年5月5日羅博醫診字第0000000000號診斷證明書、106年8月13日羅博醫診字第0000000000號診斷證明書、106年12月22日羅博醫診字第0000000000號診斷證明書、107年9月7日羅博醫診字第0000000000號診斷證明書在卷可憑，至原告就於附表住院期間(五)(七)(八)(九)(十)所示之期間所接受之手術及住院治療所提之診斷證明書中，就病名之記載雖未載明「睡眠呼吸中止症候群」，惟查原告於如附表住院期間(五)(七)(八)(九)(十)所示之期間所接受之手術，係與其於附表住院期間(二)(三)(四)(六)所示之期間所接受之手術係相同之手術即下鼻甲雷射（成型）手術與射頻舌根縮減手術，而其就於附表住院期間(二)(三)(四)(六)所示之期間接受該2項手術，既係為治療包含「睡眠呼吸中止症候群」在內之疾病，則其就於附表住院期間(五)(七)(八)(九)(十)所示之期間所接受相同之手術，衡情亦係治療相同之疾病；又本件經本院函詢臺北榮民總醫院，該院亦函復以：原告於106年至108年間共計接受懸壅顎咽整型手術1次、射頻舌根縮減手術9次、雷射下鼻甲手術9次，該3項手術是治療睡眠呼吸中止症及肥厚性鼻炎的手術治療等語（見本院卷三第27頁）。綜前事證，本件應可認原告就於如附表「住院期間」欄所示之期間住院治療，及進行如附表「手術項目」欄所示之手術，均係為治療包含睡眠呼吸中止症在內之疾病所為之治療手段，則揆諸前開說明，此部分之醫療行為，業經排除於兩造間之HJ1附約所承保之範圍，則原告自不得本於HJ1附約，向原告請求保險金之給付。

3.綜上所述，原告依HJ1附約不得向被告請求保險金。

(五)被告得主張抵銷之範圍為何？

1.查本件被告就原告依RHL附約所請求之「普通外科手術保險金」「普通外科手術看護保險金」，關於原告於如附表住院期間(六)所示之期間所進行之手術，已有溢付總計15,000元之保險金，業如前「貳、三、(二)、2.」所述；又被告就原告依XHM附約所請求之「外科手術保險金」，關於原告於如附表住院期間(二)(三)(四)(五)所示之期間所進行之手術部份各有溢付1,000元，共計4,000元，就原告於附表住院期間(六)所示之期間所進行之手術部份則另溢付4,000元，業如前「貳、三、(三)、5.」所述；總計被告上述部分共溢付23,000元，則被告就此23,000元主張抵銷抗辯，應屬有據。

2.至被告另主張其就原告以如附表住院期間(一)至(六)所示之保險事故，已依HJ1附約向原告給付119,250元之保險金，及就原告前於105年7月18日所進行「雙側鼻中膈鼻道成形手術」「射頻舌根縮減手術」，業依HJ1附約向原告給付19,000元之保險金，而該總計138,250元之保險金均屬溢付，亦可以之抵銷原告之請求云云。惟查本件被告前就原告以如附表住院期間(一)至(六)所示之保險事故依HJ1附約請領保險金時，確曾核保並發給共計119,250元之保險金無訛，就原告以105年7月18日所進行「雙側鼻中膈鼻道成形手術」「射頻舌根縮減手術」依HJ1附約請領保險金時，亦確曾核保並發給共計19,000元之保險金無訛，惟被告嗣已於原告以如附表住院期間(七)至(九)所示之保險事故請領保險金時，將上開119,250元及19,000元，共計138,250元逕自列為溢付之項目，而於其他核准發給之金額中逕自扣除（見本院卷一第77、82、86頁），故上開138,250元業已遭被告於其他應給付予原告之款項中逕自扣回，業如前述，並為兩造所不爭執，憑此可見，被告於本件訴訟中所主張抵銷之138,250元債權，實際上業經被告自行行使抵銷權而歸於消滅，從而，被告自不得在於本件訴訟中，再執該債權重複行使抵銷權，是以，被告就此部分主張得以138,250元之債權而為抵銷，並

無理由。

(六)綜上所述，本件原告所得向被告請求之保險金共為51,000元（即45,000元+6,000元），被告所得主張抵銷之債權共為23,000元，是經抵銷後，原告所得向被告請求之保險金，應為28,000元。

(七)按「保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定期限內給付賠償金額。無約定期限者，應於接到通知後15日內給付之。保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期限內為給付者，應給付遲延利息年利一分。」保險法第34條定有明文。查前述原告所得請求之保險金28,000元，業經原告歷次繳交證明文件後向被告請求給付，惟為被告所拒絕，是原告自得請求自其交齊證明文件後之15日起，依週年利率10%計算之利息，而本件原告係請求「依其最後一次請求經被告拒絕給付之日」起算之利息，其所請求之範圍核未超過上述得為請求之內容，應屬有據。惟就原告「最後一次請求經被告拒絕給付之日」為何日，原告固主張為108年6月21日，然自卷附原告因住院期間(十)之保險事故向被告請求保險金之理賠給付通知，可見被告最後一次拒絕給付上開保險金之日期應為108年12月18日（見本院卷一第89頁）。揆諸前開說明，原告請求自108年12月18日起之週年利率10%法定遲延利息，為有理由，逾此部分之請求，則屬無據。

四、綜上所述，原告依兩造間之RHL附約、XHM附約，請求被告給付28,000元，及自108年12月18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。逾此部分之請求，則屬無據，應予駁回。

五、本件原告勝訴部分，係適用簡易程序所為被告敗訴之判決，爰依民事訴訟法第389條第1項第3款之規定，依職權宣告假執行。原告雖聲明願供擔保請准宣告假執行，惟本院既已職權宣告之，原告此部分聲請，核僅為促請本院職權發動，自無庸另為准駁之諭知，附此指明。又被告業聲明願供擔保請准免為假執行，於法並無不合，爰依同法第392條第2項規

定，酌定擔保金准許之。至原告敗訴部分之訴既經駁回，其假執行之聲請亦失所依據，應併予駁回。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提之證據，經審酌後均與判決之結果不生影響，爰不另一一論述，併此敘明。

七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　3　　月　　18　　日

臺灣宜蘭地方法院羅東簡易庭

法　官　張文愷

以上正本係照原本作成。

如對本判決上訴，須於判決送達後二十日內向本院提出上訴狀，同時表明上訴理由；如已於本判決宣示後送達前提起上訴者，應於判決送達後十日內補具上訴理由（均須按他造當事人之人數附繕本）。

如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　3　　月　　18　　日

書記官　林恬安