臺灣新北地方法院民事判決

110年度保險字第6號

原　　告　王偉任
訴訟代理人　周柏誠律師
被　　告　富邦人壽保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　陳俊伴
訴訟代理人　林峻立律師

上列當事人間請求給付保險金事件，經本院於民國111年3月2日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

原告之訴及假執行之聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：美商美國安泰人壽保險股份有限公司（下稱安泰人壽）於民國89年併購美商喬治亞人壽保險股份有限公司（下稱喬治亞人壽），而被告於97年併購安泰人泰。訴外人江英綢以自己為要保人、原告為被保險人，與被告於84年3月22日訂立保單號碼00000000之保險契約，保險項目有：二十年繳費終身壽險保險金額新臺幣（下同）200萬元、住院醫療費用日額給付附約本人保險金額1,500元（即喬治亞住院醫療費用定額給付保險附約條款，下稱系爭保險契約）及意外傷害身故及殘廢保險金險附約保險金額100萬元。嗣於110年7月19日，原告將系爭保險契約之要保人變更為原告本人，並經被告審核通過在案。原告因為109年11月某日之後突然發生胸悶不適的現象，在醫師的評估下進行心臟震波治療術，為治療此疾病共3次入住宏恩醫療財團法人宏恩綜合醫院（下稱宏恩醫院），住院天數合計14天，在住院期間進行9次心臟震波治療術，且此為系爭保險契約約定之「特定手術」，原告向被告申請住院醫療日額保險金保險金、手術保險金、手術看護保險金、特定手術出院療養金及雜費保險

金等給付，合計金額應為87萬3,000元【計算式如下：原告於110年1月14日至1月18日在宏恩醫院普通病房住院5天，住院期間分別於1月14日、1月16日及1月18日接受體外心臟震波治療3次，共可請求保險金29萬2,500元：1.住院醫療日額保險金：1,500元x5＝7,500元。2.手術保險金：1,500元x30倍x3次＝13萬5,000元。3.手術看護保險金：1,500元x30倍x3次＝13萬5,000元。4.特定手術出院療養金：1,500元x5＝7,500元。5.雜費保險金：1,500元x5＝7,500元。原告於110年2月20日至2月23日於宏恩醫院普通病房住院4天，住院期間分別於2月20日、2月22日及2月23日接受心臟震波治療術（取代傳統心導管手術或冠狀動脈繞道手術）3次，共可請求保險金28萬8,000元：1.住院醫療日額保險金：1,500元x4＝6,000元。2.手術保險金：1,500元x30倍x3次＝13萬5,000元。3.手術看護保險金：1,500元x30倍x3次＝13萬5,000元。4.特定手術出院療養金：1,500元x4＝6,000元。5.雜費保險金：1,500元x4＝6,000元。原告於110年3月16日至3月20日於宏恩醫院普通病房住院5天，住院期間分別於3月16日、3月18日及3月20日接受心臟震波治療術（取代傳統心導管手術或冠狀動脈繞道手術）3次，共可請求保險金29萬2,500元：1.住院醫療日額保險金：1,500元x5＝7,500元。2.手術保險金：1,500元x30倍x3次＝13萬5,000元。3.手術看護保險金：1,500元x30倍x3次＝13萬5,000元。4.特定手術出院療養金：1,500元x5＝7,500元。5.雜費保險金：1,500元x5＝7,500元。】，但被告卻以「普通手術」，且手術次數僅給付3次，合計僅給付17萬7,000元。為此，原告自得依據系爭保險契約第6條約定，請求被告給付上開差額69萬6,000元（計算式：87萬3,000元－17萬7,000元＝69萬6,000元）之保險金等語。並聲明：㈠被告應給付原告69萬6,000元，及自起訴狀繕本送達之翌日起至清償日止，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：原告係依系爭保險契約第6條第3、4、5項約定：

「被保家庭成員所接受之外科手術為附表所列『特定手術項目』之一者，本公司按投保之『住院醫療保險金日額』的30倍給付『手術保險金』」、「被保家庭成員所接受之外科手術為附表所列『特定手術項目』之一者，本公司按投保之『住院醫療保險金日額』的30倍給付『手術看護保險金』」、「被保家庭成員所接受之外科手術為附表所列『特定手術項目』之一者，本公司按投保之『住院醫療保險金日額』乘以實際住院醫療日數給付『特定手術出院療養金』」，以為本件訴訟之請求，是原告自應先舉證證明其有接受「外科手術」，且該「外科手術」為系爭保險契約附表「外科手術表」所列「特定手術項目」之一。然依原告所提宏恩醫院診斷證明書觀之，原告係由心臟內科醫師進行系爭「體外心臟震波治療」，並未接受「外科手術」，且查系爭保險契約附表「外科手術表」就「二、心臟和循環系統」之「特定手術項目」如下：「1.心臟切開術和異物移除2.心肌切除術3.心肌梗塞後造成心室中膈缺損修補術4.單一瓣膜置換術5.二個瓣膜置換術6.三個瓣膜置換術」，依其形式上觀之，即可得知系爭「體外心臟震波治療」並非表列之「外科手術表-特定手術項目」。至於系爭保險契約附表「外科手術」備註欄雖記載「被保險人之手術項目不同於本表所列項目時，以本表內相當程度之手術費用決定其補償金額。」，惟原告根本未曾接受「外科手術」，且原告究憑何主張「體外心臟震波治療」得比照上揭「特定手術項目」云云，並未見原告有何說明，遑論舉證證明，亦無可採。是原告向被告請求以系爭保險契約附表外科手術表之「特定手術項目」計算之「手術保險金」、「手術看護保險金」，以及「特定手術出院療養金」，並主張計有9次之「特定手術」云云，均為原告片面之主張，於約無據，並不可採等語，資為抗辯。並聲明：㈠原告之訴及其假執行聲請均駁回。㈡如受不利之判決，願提供擔保請准宣告免為假執行。

三、不爭執事項：

㈠安泰人壽於89年併購喬治亞人壽，而被告於97年併購安泰人泰。訴外人江嫈綢以自己為要保人、原告為被保險人，與被告於84年3月22日訂立保單號碼00000000之保險契約，保險項目有：二十年繳費終身壽險保險金額200萬元、住院醫療費用日額給付附約本人保險金額1,500元（即系爭保險契約）及意外傷害身故及殘廢保險金險附約保險金額100萬元。嗣於110年7月19日，原告將系爭保險契約之要保人變更為原告本人，並經被告審核通過在案。

㈡原告於110年1月14日至1月18日在宏恩醫院普通病房住院5天，住院期間分別於1月14日、1月16日及1月18日接受體外心臟震波治療3次。又於110年2月20日至2月23日在宏恩醫院普通病房住院4天，住院期間分別於2月20日、2月22日及2月23日接受體外心臟震波治療3次。再於110年3月16日至3月20日在宏恩醫院普通病房住院5天，住院期間分別於3月16日、3月18日及3月20日接受體外心臟震波治療3次。

㈢被告已給付原告17萬7,000元。

四、本件爭點：

㈠原告於上開不爭執事項㈡所示時間在宏恩醫院接受「體外心臟震波治療」是否屬系爭保險契約第6條約定之外科手術「特定手術項目」？

㈡若是，原告依據系爭保險契約第6條約定，請求被告給付差額69萬6,000元之保險金，是否有理由？

五、本院得心證之理由：

㈠按保險人之責任因契約而發生，故關於責任之內容及限制以保險單之訂定為準。是保險人就特定保險事故所致之損害，負賠償責任。保險單文字之解釋，有三原則：㈠契約作成保險單者，應以保險單為唯一證明契約之方法；㈡解釋意思表示，應探求當事人之真意，不得拘泥於文字，但契約文字已足表示當事人之真意者，無須別事探求，即不得反捨契約文字而更為曲解；㈢意思表示如有疑義者，應作有利於被保險人之解釋。倘保險契約文字已明確記載當事人間之真意，解

釋契約無疑義時，則無為有利於被保險人之解釋餘地。經查，本件兩造所訂系爭保險契約第6條第3項後段約定：「被保家庭成員所接受之外科手術為附表所列『特定手術項目』之一者，本公司按投保之『住院醫療保險金日額』的30倍給付『手術保險金』」；第6條第4項後段約定：「被保家庭成員所接受之外科手術為附表所列『特定手術項目』之一者，本公司按投保之『住院醫療保險金日額』的30倍給付『手術看護保險金』」；第6條第5項約定：「被保家庭成員所接受之外科手術為附表所列『特定手術項目』之一者，本公司按投保之『住院醫療保險金日額』乘以實際住院醫療日數給付『特定手術出院療養金』」，且系爭保險契約之附表（即外科手術表，下同）已明列一般手術項目及特定手術項目之科別、類別、手術型態一節，有系爭保險契約暨附表1份（見本院卷第29頁至第43頁）附卷可憑，堪認系爭保險契約內附表明確臚列一般手術項目及特定手術項目之內容，則系爭保險契約之文字已明確記載當事人間之真意，契約無何疑義，自無庸為何解釋。從而，被保險人（即原告）所為之「體外心臟震波治療」，自須符合系爭保險契約所定一般手術項目或特定手術項目，始得向被告請求給付保險金。然查，「體外心臟震波治療」未列於系爭保險契約附表之一般手術項目或特定手術項目內，有系爭保險契約之附表1份（見本院卷第39頁至第43頁）在卷可稽，自難認屬系爭保險契約第6條第3、4、5項約定之承保範圍，是原告依前揭約定請求被告給付保險金，已屬無據。

㈡原告主張「體外心臟震波治療」相當程度為系爭保險契約附表所示特定手術項目中「二、心臟和循環系統」之「心臟切開術和異物移除」與「心肌梗塞後造成心室中膈缺損修補術」，且依據系爭保險契約附表備註：「被保險人之手術項目不同於本表所列項目時，以本表內相當程度之手術費用決定其補償金額」，原告自可請求被告給付保險金等語，並提出宏恩醫院出具之診斷證明書、病歷補強資料等件（見本院

卷第47頁、第51頁、第53頁、第283頁）為憑。然系爭保險契約附表所示特定手術項目第一項至第二十一項所載手術名稱，均係指個別特定之手術，不能僅因部分名稱相同或部分動作名稱相同即認同屬該附表所稱之手術，是原告主張「體外心臟震波治療」相當於心臟切開術和異物移除與心肌梗塞後造成心室中膈缺損修補術等語，容有誤會。復觀諸原告所提診斷證明書、病歷補強資料雖記載：「體外心臟震波治療」為取代傳統心導管手術或冠狀動派繞道手術之治療，且類似泌尿外科之震波碎石治療，均屬非侵入式之治療術式等語。然系爭保契約第6條約定既已明訂需符合附表所示特定「手術」項目，即便系爭保險契約附表備註有記載「…手術項目不同於本表所列項目時，以本表內相當程度之手術費用…」等語，被保險人接受治療方式仍應符合「手術」意涵，方得依此主張相當程度之補償金額。而兩造爭執之手術保險金，其所稱之「手術」，於系爭保險契約（含其他主約、附約）之「名詞定義」約款中（各保險契約第2條參照）並未明定（見本院卷第107頁、第120頁、第140頁），且相關醫事法律（如醫療法）對「手術」亦未為定義性規定。惟參諸醫療法第63條第1項規定：「醫療機構實施手術，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，並經其同意，簽具手術同意書及麻醉同意書，始得為之。但情況緊急者，不在此限。」及行政院衛生署（現改制為行政院衛生福利部）衛署醫字第88062307號函：「本案經詢有關臨床實務界意見認為，齲齒、阻生齒之拔除，以其麻醉方式、手術困難度及複雜性等，皆不同於醫院於開刀房實施之手術，所以牙科齲齒、阻生齒之拔除手術，非屬醫療法第46條（按：現移列為第63條）所稱之手術」，可知現行醫療法規雖未對手術有何明確定義，但手術應係指具有相當危險而須先經合法同意之醫療行為，臨床實務認為可從麻醉方式及困難度與複雜性等特徵，綜合判斷該醫療行為是否屬於手術。而查，

「心臟震波治療」為針對缺血性心臟病患，所創非侵入性且安全無併發症之救援性「治療」，共3個療程，每個療程有3次治療，總共9次治療，每次治療約30至60分鐘，每個療程間隔約1個月，應用0.09焦耳/平方毫米的低能量，在不傷及心臟組織之下進行血管增生，使心臟血流擴及範圍加大，喚醒進入休眠狀態的心肌細胞，因而使患者的心絞痛及心衰竭症狀得到改善，好似替心臟做完一套完整的舒壓按摩療程，此有心血管專任醫師陳玠宇所著「心臟震波治療-你的缺血性心臟病救援投手」文章1份（見本院卷第243頁至第244頁）在卷可參，足悉「心臟震波治療」與前述具有相當危險、可能有併發症而大部分需麻醉之侵入性「（外科）手術」顯有差異，且依原告所提診斷資料，僅有前揭診斷證明書、病歷補強資料，未見有手術同意書、手術紀錄書等手術常見資料，亦無手術相關費用之認列，自難認「心臟震波治療」屬於系爭保險契約附表備註所載相當程度之「手術」。至原告固援引「體外震波碎石術」與本件「體外心臟震波治療」治療方式類似為其論據。惟查，「體外心臟震波治療」並非系爭保險契約之附表所示「特定手術項目」，亦不符合該附表備註所載相當程度之「手術」，業經本院認定如前，自無比附援引之餘地。況且，「體外震波碎石術」係由泌尿外科醫師執行之外科手術，即以X光與超音波自動化同步雙定位結石之位置，利用碎石機釋放震波能量，經過水及身體組織的傳導，將腎臟或輸尿管的結石擊碎，然後利用小便排出體外，不但有術前及術後注意事項，且可能有併發症，有臺北榮民總醫院蘇澳分院「體外震波碎石術」及三軍總醫院泌尿外科「體外震波碎石術治療照護須知」各1份（見本院卷第297頁至第300頁）附卷可稽，可知「體外震波碎石術」與「體外心臟震波治療（僅係由心臟內科醫師以如同心臟超音波檢查方式進行之震波治療）」之治療方式、注意事項、併發症狀，顯然不同，自不得逕予比附援引。

㈢原告另引用99年10月29日行政院金融監督管理委員會金管保

理字第09902658711號函釋：「為解決醫療保險商品原先設定之給付範圍與現行醫療技術發展產生落差所衍生之爭議，若被保險人所罹患疾病屬給付範圍且其施行之醫療行為在醫院與診所間具有高度替代性者，可由各保險公司視個案事實與保戶採協議或從寬認定方式處理。」，進而主張醫療行為之方式有高度替代性，各保險公司應採從寬認定的方式處理，認定為手術或外科手術時，應作有利於被保險人之解釋等語。然上開行政院金融監督管理委員會函釋內容，僅係建議各保險公司視個案事實與被保險人採協議或從寬認定之方式處理，並無強制性，若雙方就醫療行為之認定發生爭議時，仍應回歸雙方簽訂保險契約約定之真意為斷，尚無從以該主管機關函釋為原告主張有利之認定。

㈣基上，原告所接受之「體外心臟震波治療」，並非系爭保險契約附表所示特定手術項目或相當程度之手術，不符合系爭保險契約第6條第3、4、5項所定被告應給付特定手術項目之手術保險金、手術看護保險金及特定手術出院療養金之要件，被告自無比照該附表內程度相當手術給付保險金之義務。茲因上開費用（即手術保險金、手術看護保險金及特定手術出院療養金）皆非系爭保險契約之保險範圍，故原告即無從依系爭保險契約第6條約定請求給付保險金69萬6,000元（另關於住院醫療日額保險金2萬1,000元、雜費保險金2萬1,000元之部分，非本件爭執所在，且因被告已給付17萬7,000元，業已超過上金額，自無論述此部分金額之必要，附此說明）。

六、綜上所述，原告依據系爭保險契約第6條約定，請求被告給付69萬6,000元，及自起訴狀繕本送達之翌日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息，為無理由，應予駁回。原告既受敗訴判決，其假執行之聲請，亦失所依據，應併予駁回。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及證據，核與判決之結果不生影響，爰不一一論列，併此敘明。

八、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　3　　月　　28　　日

民事第七庭　　法　官　莊哲誠

以上正本係照原本作成。

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。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　　28　　日

書記官　尤秋菊