臺灣新北地方法院民事判決

113年度保險字第12號

原　　告　施純偉

000000000000000000

被　　告　凱基人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　王銘陽

訴訟代理人　吳靜怡律師

訴訟代理人　蔡瑞琪

被　　告　宏泰人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　李啟賢

訴訟代理人　吳彥明

上列當事人間請求給付保險金事件，經本院於民國114年3月11日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

一、原告之訴及假執行之聲請均駁回。

二、訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：

㈠原告於民國98年間與中國人壽保險股份有限公司（現為被告凱基人壽保險股份有限公司，下稱凱基人壽）簽訂保險種類為中國人壽金滿意終身壽險、保單號碼A150A710501之保險契約（下稱系爭A保險契約），約定被保險人為原告，系爭A保險契約內容包含主契約壽險、中國人壽航空意外保險金附加條款、老年住院醫療提前給付批註條款，並有住院健康保險附約乙型附約（下併稱系爭附約A）。原告另於95年9月15日向被告宏泰人壽保險股份有限公司（下稱宏泰人壽，與凱基人壽合稱被告）投保保單號碼0000000000號保險契約（下稱系爭B保險契約），並附加宏泰人壽終身醫療保險附約己型（20計畫）（下稱系爭附約B）。嗣原告於112年11月4日

因患有病毒性疣，自112年3月15日起至112年11月4日止，至江致德皮膚科診所進行共24次之冷凍治療（下稱系爭冷凍治療），並持診斷證明等資料向被告申請理賠，惟均遭拒絕。

㈡凱基人壽理賠部分：

系爭冷凍治療屬於手術，且系爭附約A第7條之條款未明確載明手術以醫師診斷需住院為必要性，況第4款保險金之名稱為外科手術保險金，亦不以住院為前提，是系爭附約A約定之手術並未限縮於住院之手術範疇，則原告於112年間進行之系爭冷凍之治療，凱基人壽應給付保險金288,000元（計算式：手術費用10,000元x24次＋2,000元x24次）。

㈢宏泰人壽間理賠部分：

系爭冷凍治療屬於手術，是依系爭附約B第7條第9款所載應予理賠，且與系爭附約B附表編號498、499、500、505手術項目程度相當，故其給付倍數應為5倍。是宏泰人壽應就系爭冷凍治療給付原告保險金36萬元（計算式：2,000元門診手術費用保險金＋1,000元手術看護保險金）x給付倍數5倍x24次）。

㈣爰就凱基人壽依系爭附約A第7條第4款，就宏泰人壽依系爭附約B第7條第9款之規定提起本件訴訟等語，並聲明：㈠凱基人壽應給付原告288,000元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息。㈡宏泰人壽應給付原告36萬元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息。㈢願供擔保，請准宣告假執行。

二、凱基人壽則以：

㈠原告以冷凍治療為由向凱基人壽申請理賠，然該治療屬門診治療，與保單條款住院之定義（係指被保險人經醫師診斷其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診療者）不符，且依系爭附約A「第七條乙型一、四、」規定，已明定住院保險金及外科手術保險金，均係以住院保險金日額作為核算基礎，且計算手術項目時，亦以住院期間作為判斷標準，堪認住院保險金及外科手術保險金，

實限於住院之手術，而不及於門診之手術；又系爭冷凍治療不在系爭附約A附表一之外科手術類別及住院保險金日額倍數表之所載手術類別範圍內，亦非全民健康保險醫療費用支付標準之第二部西醫：第二特定診療：第七節手術之項目，而係屬第二部西醫：第二章特定診療：第六節治療處置：第一項處置費：五、皮膚處置，則原告請求外科手術保險金24萬元之計算實屬無據，再評議中心晚近見解亦認為冷凍治療屬於處置，並非手術，是難認本案之冷凍治療屬於外科手術，亦非屬系爭附約A之保障範圍。

㈡另凱基人壽雖就原告於110年10月8日因右手拇指切傷至亞東醫院急診進行切割傷縫合術予以理賠，然係基於本公司理賠尺度放寬所為優於保險契約保障範圍之給付，縱凱基人壽不予給付該次事故保險金，亦合乎兩造間保險契約之約定，原告執該次事故之恩惠性保險給付，主張系爭附約A之保險金給付非以住院為必要，顯已超脫系爭附約A之約定。是系爭冷凍治療，不符合系爭附約A中對住院及外科手術之定義，則凱基人壽不負給付保險金之義務等語，資為抗辯，並聲明：㈠原告之訴及假執行之聲請均駁回。㈡如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

三、宏泰人壽則以：

系爭冷凍治療非屬系爭附約B保單條款外科手術項目及給付倍數表之項目，且液態氮冷凍治療於全民健保支付標準之診療項目代碼為51017C，屬第2部第2章第6節之治療處置，而非屬第2部第2章第7節之手術，宏泰人壽自無依系爭附約B附表備註協議比照程度相當之項目給付原告門診手術費用保險金之必要。縱認冷凍治療為系爭附約B所稱之外科手術，惟原告於112年3月15日至同年11月4日止，共進行24次之系爭冷凍治療，依原告進行治療之日期可知，其約以二周一次之頻率進行治療，然其於八個月時間內進行24次手術，實屬超高之頻率，且原告提出之診斷書，亦未說明患部及須進行頻率如此高之治療之原因，難認該冷凍治療有必要。另宏泰人

壽前曾已從寬認定本案而予以給付保險理賠金15,000元予原告，如認宏泰人壽就本案有給付保險金之義務，亦應扣除上開已給付之保險理賠金15,000元等語，資為抗辯，並聲明：㈠原告之訴及假執行之聲請均駁回。㈡如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

四、原告主張其於98年間向凱基人壽投保系爭A保險契約，並含有系爭附約A；原告於95年9月15日向宏泰人壽投保系爭B保險契約，並附加系爭附約B。原告於112年11月4日因患有病毒性疣，自112年3月15日起至112年11月4日止，至江致德皮膚科診所進行共24次之系爭冷凍治療，並持診斷證明等資料向被告申請理賠，均遭拒絕等情，業據其提出系爭A保險契約、系爭附約A、系爭B保險契約、系爭附約B、中國人壽理賠申請書、江致德皮膚科診所診斷證明書、亞東紀念醫院診斷證明書、醫療費用收據、理賠審核給付通知書等件為證（見本院卷第27至69頁），且為被告所不爭執（見本院卷第173頁），堪信上開主張為真實。

五、原告復主張系爭冷凍治療屬手術之一種，又系爭附約A或附約B均未對手術乙詞有明確定義，自當以有利被保險人之解釋，系爭附約A之外科手術保險金亦未以需住院之手術為理賠標準，是凱基人壽依系爭附約A應給付原告保險金288,000元；宏泰人壽依系爭附約B應給付原告保險金36萬元等情，為被告所否認，並以前開情詞置辯。故本件爭點厥為：㈠系爭冷凍治療是否為手術或治療處置？㈡原告主張依系爭附約A向凱基人壽請求給付保險金288,000元，有無理由?㈡原告主張依系爭附約B向宏泰人壽請求給付保險金36萬元之，有無理由?若有理由，各金額為何?

㈠系爭冷凍治療是否為手術或治療處置？系爭A附約條款之外科手術保險金之理賠是否限於住院手術？原告主張依系爭附約A向凱基人壽請求給付保險金288,000元，有無理由?

1.系爭冷凍治療為治療處置之認定

⑴查，關於原告於江致德皮膚科診所就診所接受之系爭冷凍治

療，究屬手術或治療處理乙節，經本院函詢江致德皮膚科診所就系爭冷凍治療是否為手術或治療處置，經該診所函覆上開冷凍治療是「治療處置」而非「手術」，因為判斷病人是得了感染性病毒疣，故採用冷凍治療法來消滅移除病灶等情，有江致德皮膚科診所114年3月5日函可參（見本院卷第589頁），且為兩造所不爭執（見本院卷第594頁），可見診斷之醫師已明確認定系爭冷凍治療並非手術，而為治療處置。且液態氮冷凍治療依全民健康保險醫療費用支付標準，歸類為「第二部西醫」→「第二章特定診療」→「第六節治療處置」→「第一項處置費」→「五、皮膚處置」→「編號51017C」之診療項目等情，為兩造所不爭執之事實，可見原告所接受之冷凍治療亦非為全民健康保險醫療費用支付標準所稱之手術治療，本院審酌冷凍治療是使用零下 196度之液態氮來冷凍病灶細胞，透過冷凍與回溫數個循環，凍傷破壞病變的表皮細胞，造成病變的皮膚細胞壞死，陸續結痂而後一層層脫落，來達到治療效果。觀其治療方式及過程，顯然有別於一般人基於日常經驗法則所認知之傳統手術即由外科醫生使用手術刀、剪等醫療器械切開人體之皮膚、肌肉，侵入體內逕予切除、修補患部、排除異物，或置入人造醫療輔助器材（如支架、人工血管等）後，再以手術針、線等醫療器材縫合患部情形相異，再參以前述專業醫師之見解及健保支付標準所列，應認系爭冷凍治療為治療處置，而非手術。

⑵原告雖舉美國外科協會文章認定系爭冷凍治療屬於手術等語，固據提出文章為證(見本院卷第269頁)。然細譯該文所載：「手術的目的是透過切開或破壞組織來改變人體結構，是醫學實踐之一部分。手術也是透過任何引起活體人體組織局部變化或轉位的儀器對病症或疾病過程進行診斷或治療，這些儀器包含雷射、超音波、電離輻射、手術刀、探針和針，可以透過閉合復位來切割、燒灼、汽化、冷凍、縫合、探測或操作組織以治療主要脫位或骨折……」，其中雖有論及冷凍二字，然觀諸前後文所載，乃指手術係為以相關儀器

諸如雷射、超音波、電離輻射、手術刀等進行切割、冷凍等治療，該冷凍二字乃為上開儀器進行下之治療效果，非以冷凍為治療措施，是原告以此認定冷凍治療即屬手術，顯屬有誤。

2.系爭A附約條款之外科手術保險金限於住院之治療或手術之認定：

⑴依系爭A附約條款第2條名詞定義：「本附約所用名詞定義如下：十、住院：係指被保險人因疾病或傷害，經醫師診斷，必須入住醫院診療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。」；第7條乙型約定：「被保險人於本附約有效期間內，因疾病或傷害，或其引起之併發症，經醫師診斷必須住院之治療或手術時，本公司給付下列各項保險金：……四、外科手術保險金……」（見本院卷第32頁），由上開契約文字以觀，系爭A附約就「住院」之定義，要求被保險人須具備「經醫師診斷必須入住醫院診療」、「正式辦理住院手續」及「確實在院接受診療」等要件，而第7條約定給付外科手術保險金之要件，則係以被保險人於契約有效期間內，經醫師診斷必須住院且確實入住醫院進行治療或手術為限，未住院之治療則不在賠付之列，而審諸上開契約文字明確，並無疑義，則被告凱基人壽辯稱該條款之外科手術保險金給付以「有住院」為限等語，洵屬有據。而原告於112年間進行系爭冷凍治療並無住院乙情，為兩造所不爭執，是原告主張之系爭冷凍治療自不在系爭A附約第7條約定之理賠範圍內。此情前經原告以凱基人壽拒絕理賠為由，向評議中心提出申請，經評議中心以113年評字第626號認定：系爭附約A第2、6、7、9條已明確約定需被保險人經醫師診斷必須住院進行治療或手術，且正式辦理住院手術並確實在醫院接受診療者，保險公司始有負相關保險金理賠之責……申請人雖因病毒性疣於112年3月15日至同年11月4日進行治療，但實際上並無正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療之事實，不符合前揭條款住院之定義，申請人（即原告）之請求尚難為

有利申請人之認定乙情，有評議中心113年評字第626號評議書附卷可參(見本院卷第139至142頁)，與本院前開認定相互吻合，是系爭附約A條款之外科手術保險金之給付限於住院之治療或手術乙節，可以認定。

⑵原告雖主張曾於110年10月8日因右手拇指切傷，至亞東醫院急診就醫並進行切割傷縫合術，並經凱基人壽以系爭附約A之住院保險金、手術費用（醫院門診手術）及住院日額保險金等項目理賠原告14,000元，是其給付手術費用保險金之條件並未限縮於以住院為必要等語，固據其提出理賠申請書為證(見本院卷第59頁)。然被告辯稱此為恩惠性之給付，且依宏泰人壽之理賠通知亦載明其對本次給付融通性給付乙節(見本院卷第283頁)，可知保險公司實務上存在給付保險金之融通限度，然此等既屬放寬認定之給付，即為例外之給付，不得採為各案保險金賠付案例之援引，是原告此部分主張，自無足採。原告再提出其他保戶因雷射電燒、病毒疣等未住院之治療均有獲得理賠等語，固據其提出其他保戶之理賠申請書、理賠給付通知書為證(見本院卷第205至209頁)，然為凱基人壽辯稱此等亦為例外從寬給付之案例，本院審酌上該等案例與本件原告之情狀不一，無從為比附援引。

⑶原告再主張依系爭附約A附表中並未對手術作定義，亦未限於住院之手術，即應保險法第54條第2項之規定，解釋系爭保險契約關於「手術」、「住院」之約定，於有疑義時應探求當事人真意，並為有利於被保險人之解釋等語。惟按保險契約雖有其獨特之特徵，但仍屬契約之一種，原則上仍應適用一般契約解釋原則。而契約解釋之基本目的，在於使當事人之合意發生效力，因此契約文字明確時，即應適用文義解釋；但契約文字有疑義時，則應以要約人於訂約時相信承諾人已理解該約款為其解釋原則。從而保險契約之解釋，應先參酌契約之文字與目的，本諸保險之本質及機能、保險慣例而探求契約當事人之真意，並依誠實信用原則解釋之；且僅於窮盡上述解釋方法後仍有疑義時，始得依保險法第54條第

2項規定作有利於被保險人之解釋。系爭A附約既已明確將承保範圍限於「經醫師診斷必須住院之治療或手術」，並無文義不明或兩造真義不明情形，自無保險法第54條第2項規定有利於被保險人解釋之問題。至手術定義乙節，系爭A附約固未對手術予以定義，然系爭冷凍治療為處置乙節，業經本院參酌醫師見解、健保支付標準及該治療之方法等情節解釋認定如前，並無解釋後仍有疑義之情事，自無作有利於被保險人解釋認定之空間。是原告此部分所主張，亦屬無據。

㈡原告主張依系爭附約B向宏泰人壽請求給付保險金36萬元之，有無理由?

1.系爭B附約第7條第9款約定：「被保險人於本附約有效期間內遭遇第四條約定之保險事故，本公司依下列各款保險金給付之……九門診手術費用保險金：被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害門診接受附表所列外科手術時，本公司按住院醫療保險金日額乘以該手術項目之給付倍數，給付門診手術費用保險金……」(見本院卷第40頁)，是被保險人於保險契約有效期間內，接受治療合於契約訂明之「手術」，始得請求保險金。查，系爭冷凍治療非為手術，已如前開認定，且系爭冷凍治療亦未合於系爭附約B之附表所示手術項目，已難認合於系爭附約B第7條第9款約定之理賠要件，且原告曾以被告宏泰人壽以冷凍治療並非手術未予理賠，提出不服，經評議中心以113年度評字第394號以：「經諮詢本中心專業醫療顧問，其意見為冷凍治療在台灣現行健保分類是處置不是手術，因為並無縫合，也不會有開放性傷口，難認合於附約條款約定門診手術費用保險金及手術看戶保險金之給付要件，則申請人之請求，難未評採，而為難為有利於申請人之認定」等語，有評議書在卷可參(見本院卷第319至322頁)，與本院前開認定相符，是相關專科醫師一致認定系爭冷凍治療非屬手術，是原告以系爭冷凍治療為手術而請求依據系爭附約B第7條第9款請求給付保險金，自屬無據，應予駁回。

2.原告再以宏泰人壽有部分理賠等語，固據其提出理賠通知書為證(見本院卷第283頁)。然細譯理賠通知書通知項下載明：電燒或液態氮冷凍治療均非手術，本次融通給付一倍，但同一部位以五次為限等語，可見宏泰人壽所為之部分理賠乃係融通給付，此由其明確載明冷凍治療並非手術乙節可以得知，是原告以此主張宏泰人壽未依約理賠，容屬誤會。

五、綜上所述，原告對於凱基人壽依系爭附約A第7條第4款，對於宏泰人壽依系爭附約B第7條第9款之規定提起本件訴訟，請求凱基人壽給付288,000元；宏泰人壽給付36萬元，及均自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息，均無理由，應予駁回。其訴既無理由，其假執行之聲請亦失所附麗，應併予駁回。

六、本件為判決之基礎已臻明確，兩造其餘之攻擊、防禦方法及證據資料，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，自無逐一詳予論駁之必要，附此敘明。

七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　114　　年　　3　　月　　27　　日

民事第六庭　　法　官　陳幽蘭

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　　114　　年　　3　　月　　28　　日

書記官　李奇翰