

宣 示 判 決 筆 錄

114年度板保險簡字第8號

原 告 洪躍恩

被 告 泰安產物保險股份有限公司

法定代理人 李松季

訴訟代理人 龐遠翔

上列當事人間給付保險金事件於中華民國115年5月19日辯論終結，於中華民國115年6月30日下午4時30分整，在本院板橋簡易庭公開宣示判決，出席職員如下：

法 官 李崇豪

法院書記官 陳又琳

通 譯 張芸瑄

朗讀案由到場當事人：均未到

法官宣示判決，判決主文、所裁判之訴訟標的及其理由要領如下：

主 文

原告之訴駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：

(一)緣於民國(下同)113年12月10日，原告與家人前往新竹小叮噹科學園區之旅遊期間，在園區內下樓梯時因抱著年幼小孩未能踩穩而不慎跌倒，右膝蓋與右手肘撞擊階梯(下稱系爭事故)，當下即感到右膝劇烈疼痛並腫脹，當晚原告即前往臺灣大學醫學院新竹分院(下稱新竹臺大分院)急診，經診斷為右膝挫傷，醫師初步處置並建議後續追蹤治療。因右膝持續劇痛及功能障礙，於113年12月12日原告轉往雙和醫院檢

01 查，經影像判定需手術介入，遂於113年12月13日前往新國
02 民醫療社團法人新國民醫院(下稱新國民醫院)，經診斷為右
03 膝軟骨撕裂傷(Right knee chondral tear)並接受右膝關
04 節鏡手術，住院治療至同年12月14日，出院後持續複診。計
05 支出醫療費用新臺幣(下同)236,191元，原告已主動排除左
06 膝PRP及羊膜費用，實際申請理賠金額為132,391元。

07 (二)於系爭事故發生前，原告向被告投保「泰安產物旅行平安保
08 險(標準型)傷害醫療保險給付附加條款-實支實付型(甲
09 型)」，保單號碼000000000000保險」(下稱系爭保險契約)，
10 系爭事故發生日仍於保險有效期間內，且符合保險契約條款
11 「被保險人遭受意外傷害，經合格醫療院所治療，按實支實
12 付方式賠償醫療費用」之約定，原告乃依系爭保險契約向被告
13 申請理賠，惟被告於114年6月24日來函拒絕理賠，並主張
14 原告之膝傷屬舊疾或退化病變，並引用左膝PRP紀錄為由，
15 忽略原告右膝自系爭事故發生當日起即持續治療，且於診斷
16 明確後進行手術與住院事實，拒絕理賠主要費用，被告此舉
17 屬不當解釋保險契約，違反保險法第54條之誠信原則，且原
18 告於113年12月即依約提出完整理賠申請，被告卻遲至114年
19 6月24日始以主體住院手術費用不符理賠為由作成拒賠決
20 定，顯有拖延與拒賠之不當情形。

21 (三)實情為原告之右膝從未有退化或病史，亦未曾接受相關治
22 療，此次為突發事故所致，且相關就醫紀錄完整，理賠計算
23 合情合理，被告任意解釋系爭保險契約且未實際理賠任何金
24 額，為此，爰依系爭保險契約之法律關係提起本訴，並聲
25 明：被告應給付原告132,391元等語。

26 二、被告則辯以：

27 (一)依最高法院100年度台上字第415號、110年度台上字第504號
28 民事判決意旨，依新竹臺大分院113年12月10日診斷證明書
29 所記載：「診斷病名：右手肘手臂挫傷擦傷 右膝挫傷擦
30 傷」，以及影像報告knee：Right報告：「影像發現：Prese
31 rved right knee joint spaces.No obvious displaced fr

01 actures in this study」(中譯：右膝關節間隙正常、未明
02 顯移位性骨折)，即於系爭事故當日之急診結果，原告之右
03 膝關節沒有骨刺、狹窄及磨損等情形，右膝關節未有磨損及
04 須進行手術之可能，可知原告於系爭事故發生後於新竹臺大
05 分院急診當時，其右膝關節都為正常，且關節無磨損、缺失
06 及骨刺生成。

07 (二)於四日後即114年12月14日原告前往新國民醫院就診並診斷
08 為右膝軟骨撕裂而進行手術，非但與急診當時之診斷結果不
09 同，且新國民醫院手術紀錄單及出院病歷摘要，諸多欄位均
10 記載為左膝撕裂傷及左膝手術，並非右膝，以醫師專業性，
11 與涉及侵入式治療，應不可能輸入錯誤，是以，原告究竟為
12 右膝手術治療抑或左膝手術治療，依原告所附證據資料尚難
13 證明其右膝係因系爭事故而進行手術。

14 (三)於系爭事故當時，原告右膝傷僅有膝挫傷擦傷，原告之右膝
15 關節皆為正常，顯然原告之右膝軟骨撕裂與系爭事故無關，
16 原告就其主張右膝軟骨撕裂係因系爭事故所致，應負舉證之
17 責，除原告所附資料難以證明原告右膝軟骨撕裂與系爭事故
18 有因果關係，其所附資料尚難證明其右膝係因系爭事故而進
19 行手術，原告應就右膝手術係由原告主張跌倒意外事故所致
20 先盡舉證責任，以證實自己主張之事實為真實。

21 (四)另依最高法院92年度台上字第2710號判決意旨及系爭保險契
22 約條款第5條約定，依原告於新國民醫院之出院病歷摘要之
23 放射線報告中記載：「主診斷M17.11...suspect grade 1-2
24 cartilage loss at right medial femoral condyle...」
25 (中譯：主診斷：右側膝部原發性關節炎，單側性...懷
26 疑右側股骨內側髁有第一至二級軟骨流失)，依國際疾病分
27 類第10版(ICD碼)M1711為右側膝部原發性關節炎，而關節
28 炎又分為原發性及續發性，原發性與老化及肥胖為主要引
29 發原因，續發性則與受傷等原因相關，為創傷性。且查，右
30 側膝部創傷後關節炎，單側性之疾病碼為M1731，以醫
31 師專業性及涉及侵入性治療，應不可能輸入錯誤，故原告右

01 膝之傷害應為原發性骨關節炎，此亦可與報告後段：「…有
02 第一至二級軟骨流失…」相呼應，即原告右膝之原發性關節
03 炎導致其膝關節已有第一至第二級軟骨流失而須進行手術修
04 補。綜上，原告手術之原因並非系爭保險契約內所約定之
05 「…因遭受意外傷害事故至其身體蒙受傷害病…」之定義，
06 而為其自身內在因素所致，與因意外傷害事故所致之定義不
07 符，原告請求被告依系爭保險契約給付醫療費用，顯屬無據
08 各等語。

09 三、經查：

10 (一)按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，
11 民事訴訟法第277條前段定有明文，復按民事訴訟如係由原
12 告主張權利者，應先由原告負舉證之責，若原告先不能舉
13 證，以證實自己主張之事實為真實，則被告就其抗辯事實，
14 即令不能舉證，或其所舉證據尚有疵累，亦應駁回原告之請
15 求（最高法院72年台上字第4225號判決意旨參照）。復按保
16 險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用
17 之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則，
18 保險法第54條第2項定有明文。惟解釋契約，固須探求當事
19 人立約時之真意，不能拘泥於契約之文字，但契約文字業已
20 表示當事人真意，無須別事探求者，即不得反捨契約文字而
21 更為曲解（最高法院17年上字第1118號判決參照），是保險
22 法第54條第2項後段規定為有利於被保險人之解釋，僅於解
23 釋契約有疑義時始有適用。原告主張之事實，雖據其提出系
24 爭保險契約電子保單、新竹臺大分院急診紀錄暨收據、雙和
25 醫院影像檢查報告暨門診紀錄、新國民醫院手術病歷摘要暨
26 醫療費用明細、被告公司拒賠通知函、其他醫療費用收據、
27 出遊當日之照片暨發票及健保快易通APP健康存摺等件，惟
28 遭被告以前詞否認之。

29 (二)原告主張於保險期間內即於113年12月10日跌倒致右膝受
30 傷，嗣於113年12月13日在新國民醫院接受右膝關節鏡手
31 術，依約被告應理賠原告醫療費用132,391元，被告則辯以

01 原告進行右膝關節鏡手術係因原發性骨關節炎而非意外傷
02 害。經查，依被告所提出原告在新國民醫院之病歷資料，其
03 中放射線報告之臨床診斷欄位之主診斷記載：M17.11，檢查
04 報告則記載：「suspect grade 1-2 cartilage loss at ri
05 ght medial femoral condyle…」等文字，復對照被告所
06 提出之國際疾病分類第10版(ICD碼)M17.11之查詢結果為右
07 側膝部原發性骨關節炎，單側性，經核與被告所辯相符，原
08 告復未再提出其他相關事證資料以實其說，故原告此部分主
09 張，難認與系爭保險契約要件相符，則原告請求被告給付保
10 險金，即非有據，尚難憑採。

11 (三)從而，原告依系爭保險契約之法律關係訴請被告給付132,39
12 1元，為無理由，應予駁回。

13 四、本件判決基礎俱已臻明確，兩造其餘攻防方法及訴訟資料經
14 本院審酌後，核與判決不生影響，無逐一論駁之必要，併此
15 敘明。至被告另聲請本院向新國民醫院、雙和醫院調閱原告
16 就醫資料並送交國立臺灣大學醫學院附設醫院函詢乙節，惟
17 本院認本件事證已臻明確，無再行調閱及函詢進行調查之必
18 要，附此敘明。

19 中 華 民 國 115 年 6 月 30 日
20 臺灣新北地方法院板橋簡易庭
21 法 官 李崇豪

22 上列為正本係照原本作成。

23 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
24 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
25 20日內補提上訴理由書（須附繕本）。

26 中 華 民 國 115 年 6 月 30 日
27 書 記 官 陳又琳