

臺灣屏東地方法院民事判決

113年度保險字第9號

原告 李怡婷

訴訟代理人 沈宗興律師

被告 遠雄人壽保險事業股份有限公司

法定代理人 孟嘉仁

訴訟代理人 葉張基律師

林韋甫律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國114年3月18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：兩造於105年4月1日簽訂遠雄人壽超好心殘廢照護終身保險契約（保單號碼：0000000000號，下稱A保險契約），附加遠雄人壽○○醫療健康保險附約（下稱B保險附約），均以伊為要保人暨被保險人，並以被告為保險人，伊又於111年7月27日透過伊獨資經營之○○蛋行，投保被告之遠雄人壽○○○○保險契約（保單號碼：0000000000號），並附加遠雄人壽○○○○○○○○保險附約（下稱C保險附約，與A保險契約、B保險附約合稱系爭保險契約）。伊於系爭保險契約之投保期間內，罹患病態性肥胖併高胰島素血症及呼吸中止症，經求診後，醫生認如伊未立即進行腹腔鏡胃次全切除手術（按病歷資料記載「腹腔鏡胃袖狀切除術」，下稱系爭手術），恐有因合併呼吸終止症，造成窒息死亡之危險，而有立即進行系爭手術之必要，伊因而於112年4月14日至義大醫療財團法人義大大昌醫院（下稱大昌醫院）住院，並於同年月17日接受系爭手術，於同年月19日出院。伊住院接受系爭手術，符合B、C保險附約第2條所規定

01 之「住院」事由，又伊因系爭手術，胃遭切除三分之二，已  
02 達A保險契約殘廢程度與保險金給付表項次6-2-1之「任一主  
03 要臟器切除二分之一以上者」殘廢程度，亦符合A契約第13  
04 條第1項規定之因疾病或傷害致殘廢，是系爭保險契約之保  
05 險事故均已發生，依系爭保險契約約定（詳如附表一）及保  
06 險法第34條規定，伊得請求被告給付保險金共新臺幣（下  
07 同）60萬3182元（項目詳如附表一所示）及按週年利率百分之  
08 10計算之遲延利息等情，並聲明：（一）被告應給付原告60萬3,  
09 182元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利  
10 率百分之10計算之利息。（二）原告願供擔保，請准宣告假執  
11 行。

12 二、被告則以：依B保險附約第2條第7款規定，所謂手術須符合  
13 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準（原名全民健康  
14 保險醫療費用支付標準，下稱系爭支付標準）第二部第二章  
15 第七節所列舉手術之定義，而系爭支付標準第二章第七節就  
16 系爭手術之適應症，規定「1. 適應症（須符合下列各項條  
17 件）：（1）身體質量指數BMI $\geq$ 37.5Kg/m<sup>2</sup>；BMI $\geq$ 32.5Kg/m<sup>2</sup>  
18 合併有高危險併發症，如：第二型糖尿病病人醣化血紅素經  
19 內科治療後仍 $\geq$ 7.5%、高血壓、呼吸中止症候群等。（2）須  
20 減重門診滿半年（或門診相關佐證滿半年）及經運動及飲食控  
21 制在半年以上。（3）年齡在20歲以上至未滿66歲。（4）無其它  
22 內分泌疾病引起之病態肥胖。（5）無酗酒、嗑藥及其它精神  
23 疾病。（6）精神狀態健全，經由精神科專科醫師會診認定無  
24 異常。」（下稱系爭手術適應症）而原告之BMI為32.83Kg/  
25 m<sup>2</sup>，尚非BMI為37.5Kg/m<sup>2</sup>以上之病態性肥胖患者，而原告之  
26 醣化血紅素為6.4%，亦非屬經內科治療後仍大於或等於7.5%  
27 之情形，且無證據證明原告曾經減重門診滿半年及經運動及  
28 飲食控制在半年以上，況且，於原告接受系爭手術前，未經  
29 精神科會診，則原告僅符合系爭手術適應症第3項，不具接  
30 受系爭手術之必要性。縱使原告係與醫生討論後，方進行系  
31 爭手術，應屬美容及整型手術之範疇，而欠缺醫療之必要

01 性，則原告之住院及接受手術既均缺乏必要性，即難謂系爭  
02 保險契約所約定之保險事故已發生。其次，依A保險契約第1  
03 4條規定，須經醫院醫師診斷確定有該保險契約之殘廢程度  
04 與保險金給付表所列第一級至第十一級殘廢程度之一，伊公  
05 司方須給付保險金，原告未舉證證明其業經醫院醫師診斷確  
06 定有前揭殘廢程度，自不得請求伊公司給付保險金。再者，  
07 依A保險契約第23條規定，被保險人故意自成殘廢，伊公司  
08 不負給付保險金責任，原告既無接受系爭手術之必要，其自  
09 行決定進行系爭手術，縱因此而殘廢，亦屬故意自成殘廢之  
10 情形，伊公司不負給付保險金責任。又經財團法人金融消費  
11 者評議中心(下稱評議中心)評議，評議結果亦認原告不符合  
12 接受系爭手術之標準，伊公司拒絕理賠，自屬有理由。此  
13 外，縱認本件符合系爭保險契約之給付保險金要件，惟原告  
14 請求之項目除有誤列外，其中關於B保險附約之住院醫療保  
15 險金及手術費用保險金，均應剔除原告應自行負擔及不屬於  
16 全民健康保險給付範圍之列舉項目費用部分，經排除後，原  
17 告所得請求金額，至多為59萬3,942元(詳如附表二)等  
18 語，資為抗辯，並聲明：(一)原告之訴及假執行之聲請均駁  
19 回。(二)如受不利之判決，被告願供擔保請准宣告免為假執  
20 行。

### 21 三、兩造不爭執事項：

22 下列事項，為兩造所不爭執，並有被告112年8月3日、112年  
23 8月16日、112年11月8日、112年9月23日書函、大昌醫院診  
24 斷證明書、病歷資料、住院收據副本、理賠案件照會單、評  
25 議中心112年評字第3451號評議書、保險單及要保書暨附件  
26 在卷可憑(見臺灣高雄地方法院審保險字卷第15至91頁、第9  
27 5至101頁；本院卷一第81至142頁；本院卷二)，堪認屬實。

28 (一)兩造於105年4月1日成立A保險契約及B保險附約，均以原告  
29 為要保人及被保險人，被告為保險人。

30 (二)原告經營之淵沅蛋行以己為要保人，以原告為被保險人，投  
31 保被告之遠雄人壽團體傷害保險契約，並附加C保險附約。

01 (三)原告於112年4月14日至大昌醫院住院，並於同年月17日接受  
02 系爭手術，於同年月19日出院。

03 (四)原告接受系爭手術時，BMI(身體質量指數)為00.00Kg/m<sup>2</sup>。

04 (五)原告就系爭保險契約請求被告給付保險金，經被告拒絕理  
05 賠，原告提出申訴，被告仍拒絕給付保險，原告又向評議中  
06 心申請評議，經評議中心於113年1月12日以112年評字第345  
07 1號作成評議決定，其主文為「本中心就申請人之請求尚難  
08 為有利申請人之認定」。

09 (六)如原告就系爭保險契約之理賠項目，全部均得請求理賠，其  
10 得請求被告給付之金額共59萬3,942元。

11 (七)系爭手術屬「腹腔鏡胃袖狀切除術」。

12 四、本件之爭點為：(一)B、C保險附約之保險事故是否均發生？(二)  
13 A保險契約之保險事故是否發生？(三)原告請求被告給付保險  
14 金60萬3,182元，是否於法有據？茲論述如下：

15 (一)B、C保險附約之保險事故是否均發生？

16 1.按保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於  
17 所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原  
18 則。保險法第54條第2項定有明文。次按保險契約為定型化  
19 契約，被保險人鮮能依其要求變更契約之約定，故於保險契  
20 約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並應注意誠信  
21 原則之適用，倘有疑義時，應為有利於被保險人之解釋。而  
22 當事人立約時之真意為何，應以過去事實及其他一切證據資  
23 料為斷定標準，固不能拘泥文字致失真意。但契約文字業已  
24 表示當事人真意，毋須別事探求者，即不得捨契約文字而為  
25 曲解。另保險契約條款究屬除外條款抑特約條款，應綜觀該  
26 條款之實質內容為承保範圍責任或履行約定義務、是否為當  
27 事人基於平等地位協商而形成、保費精算基礎、當事人之正  
28 當期待，並參酌交易習慣、衡量誠信原則而為整體判斷。復  
29 審酌保險為最大善意及最大誠信之射倖性契約，保險契約之  
30 當事人皆應本諸善意與誠信之原則締結保險契約，始能免流  
31 於純粹賭博性，並避免肇致道德危險。(最高法院113年度台

01 上字第213號、108年度台上字第2663號、85年度台上字第16  
02 85號判決意旨參照)。

03 2.查B保險附約第2條第1款、第2款、第6款及第7款規定：

04 「一、『疾病』：係指被保險人自本附約生效日(或復效日)  
05 起所發生之疾病。二、『傷害』：係指被保險人於本附約有  
06 效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害……六、

07 『住院』：係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住  
08 醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。但不  
09 包含全民健康保險法第51條所稱之日間住院及精神衛生法第  
10 35條所稱之日間留院。七、『手術』：係指符合保險事故當  
11 時中央衛生主管機關公布適用之全民健康保險醫療費用支付  
12 標準第二部第二章第七節所列舉之手術，不包括該支付標準  
13 其他部、章或節內所列舉者。」第4條規定：「被保險人於  
14 本附約有效期間內因第2條約定之疾病或傷害住院診療或接  
15 受手術治療時，本公司按事故發生時之投保計劃別，依照本  
16 附約約定給付保險金。」第16條第1項第1款規定：「被保險  
17 人因下列原因所致之疾病或傷害而住院或門診診療者，本公  
18 司不負給付各項保險金的責任：一、被保險人之故意行為  
19 (包括自殺及自殺未遂)。」第16條第2項第1款規定：「被保  
20 險人因下列事故而住院或門診診療者，本公司不負給付各項  
21 保險金的責任：一、美容手術、外科整型。但為重建其基本  
22 功能所作之必要整形，不在此限。」C保險附約第2條第5

23 款、第6款及第10款規定：「五、『疾病』：係指被保險人  
24 自本附約生效日(如於本附約生效後加保之被保險人，則係  
25 指加保生效日)起持續有效第31日開始或續保日起所發生之  
26 疾病。但如被保險人投保時之保險年齡為零歲，且罹患中央  
27 衛生主管機關公告所認定的新生兒先天性代謝異常疾病篩檢  
28 項目之篩檢疾病者，不適用前述自本附約訂立日起需持續有  
29 效的日數限制。六、『傷害』：係指被保險人於本附約有效  
30 期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害……十、『住  
31 院』：係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫

01 院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。但不包  
02 含全民健康保險法第51條所稱之日間住院及精神衛生法第35  
03 條所稱之日間住院。」第5條：「被保險人於本附約有效期  
04 間(如於本附約生效後加保之被保險人，則係指加保生效日  
05 起)因第2條約定之疾病或傷害而住院診療或接受手術治療  
06 時，本公司依本附約約定給付保險金。」第19條第1項第1款  
07 規定：「被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院診療  
08 或接受手術治療者，本公司不負給付各項保險金的責任：  
09 一、被保險人之故意行為(包括自殺及自殺未遂)。」第19條  
10 第2項第1款規定：「被保險人因下列原因所致之疾病或傷害  
11 而住院診療或接受手術治療者，本公司不負給付各項保險金  
12 的責任：一、美容手術、外科整型。但為重建其基本功能所  
13 作之必要整形，不在此限。」有保險單及要保書暨附件附卷  
14 可考(見臺灣高雄地方法院審保險字卷第17至89頁；本院卷  
15 一第81至122頁)。

16 3.B、C保險附約關於「住院」，均指「被保險人經醫師診斷其  
17 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  
18 院接受診療」之情形，而所謂「診療」行為，B、C保險附約  
19 均未就此定義，惟醫師法第28條之「醫療業務」行為，可分  
20 為診斷、處方、手術、病歷記載、施行麻醉應由醫師親自執  
21 行之醫療行為，及其餘得在醫師親自指導下，由輔助人員為  
22 之醫療行為(法務部(76)法字第1627號法律問題法務部檢  
23 察司研究意見參照)。是B、C保險附約所稱「診療」，應泛  
24 指凡以治療、矯正或預防人體疾病、傷害、殘缺為目的，所  
25 為之診察、診斷及治療；或基於診察、診斷結果，以治療為  
26 目的，所為開立處方(箋)、用藥、手術或處置等醫療行為  
27 之全部或一部之總稱。查B、C保險附約既已約定「經醫師診  
28 斷其疾病或傷害必須入住醫院」、「確實在醫院接受診  
29 療」，顯見住院須具備「醫療必要性」，而「醫療必要性」  
30 之認定，除由主治醫師之認定外，亦須審酌是否符合醫學之  
31 經驗法則或論理法則，有無違反醫療常規，以符合保險為最

01 大善意及最大誠信契約之契約本旨。是以，如因疾病或傷害  
02 而必須住院接受手術，其住院及手術之必要性，應與醫療常  
03 規相吻合，即於具有相同專業醫療醫師於相同情形通常均會  
04 有相同診斷者，始堪謂合致，而不能僅以患者或特定主治醫  
05 師之主觀認定為據。其次，依B保險附約第2條第7款及第4條  
06 規定，可知B保險附約就「手術」之保險事故，係約定被保  
07 險人接受符合保險事故當時中央衛生主管機關公布適用之系  
08 爭支付標準第二部第二章第七節所列舉之手術時，被告方有  
09 給付保險金之責任。又系爭支付標準第一部規定：「施行特  
10 定治療檢查檢驗項目，除本標準已明定適應症外，應符合主  
11 管機關公告之『特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用  
12 管理辦法。』而第二部第二章第七節，就系爭手術適應症已  
13 有明確規範，並列示「須符合下列各項條件」等情，有系爭  
14 支付標準在卷可參(見本院卷一第65至79頁)，則原告接受系  
15 爭手術，應符合前開各項適應症為前提，方屬B保險附約所  
16 謂「手術」。

17 4.原告於112年4月14日至大昌醫院住院，並於同年月17日接受  
18 系爭手術，於同年月19日出院，護理病歷資料記載入院經過  
19 為：「病人主訴因肥胖，嘗試飲食及運動皆無成效，經親友  
20 介紹下至本院纖體中心求診，宋天州醫師評估診斷病態性肥  
21 胖併脂肪肝及呼吸睡眠中止症，建議入院行腹腔鏡為袖狀切  
22 除手術」，且其於同日即簽署進行系爭手術之手術同意書及  
23 自費同意書(見本院卷二第41頁、第45頁、第47頁)，堪認原  
24 告住院之原因，單純係為接受系爭手術。而前開病歷資料所  
25 記載之手術原因，雖與病態性肥胖、脂肪肝及呼吸睡眠中止  
26 症等疾病相關，然原告並非因前開疾病「本身」直接導致之  
27 不適而住院，則本件B、C保險附約之「住院」、「手術」保  
28 險事故是否發生，應視原告是否有住院接受系爭手術之診療  
29 必要性。原告主張：伊罹患病態性肥胖併高胰島素血症及呼  
30 吸中止症，經求診後，醫生認如未即進行腹腔鏡胃次全切除  
31 手術，恐有因合併呼吸終止症，造成窒息死亡之危險，而有

01 立即進行系爭手術之必要云云，並提出大昌醫院診斷證明書  
02 為證(見臺灣高雄地方法院審保險字卷第91頁)。查卷附大昌  
03 醫院出院病摘報告，其記載內容略以：「入院臆斷：藥物控  
04 制失敗之病態性肥胖；出院診斷：藥物控制失敗之病態性肥  
05 胖、中度脂肪肝、阻塞型睡眠呼吸中止症、腹腔鏡胃袖狀切  
06 除術；主訴：多次在保守治療下減重成功，但一旦停止控制  
07 即復胖；病史：病患長期過重，多次在保守治療下成功減  
08 重，但一旦停止控制即復胖，曾嘗試運動，但無法減重，且  
09 運動時會有呼吸急促之情形(活動約5至10分鐘後出現)，睡  
10 覺時會大聲打鼾，早上注意力不集中，下背痛，走路約10分  
11 鐘後會有雙膝疼痛，儘管接受保守性治療控制，症狀仍持續  
12 惡化，最終失敗，故來本診所求診，此外，也觀察到明顯的  
13 中央性肥胖(身高：000公分、體重：00公斤、BMI32.83)，  
14 診斷為藥物控制失敗之肥胖，病人因此住院接受外科治療與  
15 進一步管理；術前診斷：藥物控制失敗之病態性肥胖、中度  
16 脂肪肝、阻塞型睡眠呼吸中止症；住院治療經過：病人因病  
17 態性肥胖住院，經精神科評估後，適合進行減重手術，於11  
18 2年4月17日接受系爭手術，術後給予點滴補充與止痛藥物，  
19 使用抗生素預防感染，術後第1天開始進食，每次30cc，術  
20 後病況穩定，於112年4月19日出院，並安排門診追蹤」(見  
21 本院卷二第7頁至11頁)。

- 22 5. 依前開病歷摘要及本院向大昌醫院函詢所覆之原告病歷資  
23 料，可見原告於接受系爭手術前，曾經精神科評估，適合進  
24 行減重手術，又原告為00年0月出生，於接受系爭手術時34  
25 歲，且無其它內分泌疾病引起之病態肥胖之情形(見本院卷  
26 二)，則原告應符合系爭手術適應症第3至6項。被告抗辯：  
27 原告不符合系爭手術適應症第3至6項云云，自非可採。其  
28 次，依衛生福利部國民健康署發行之「成人肥胖防治實證指  
29 引」，所謂「病態性肥胖者」(亦稱重度肥胖)，係指BMI大  
30 於35Kg/m<sup>2</sup>者(見本院卷一第223頁)，原告接受系爭手術時，  
31 BMI(身體質量指數)為32.83Kg/m<sup>2</sup>，難認有病態性肥胖之情

01 形，而其BMI未大於或等於37.5Kg/m<sup>2</sup>，依系爭手術適應症第  
02 1項，其須「合併有高危險併發症」之情形，方符合該項適  
03 應症。前開診斷證明書雖記載原告有「呼吸睡眠中止症」，  
04 惟依前開病歷摘要，可知所謂「呼吸睡眠中止症」，僅因原  
05 告求診時自述病史有「睡覺時會大聲打鼾，早上注意力不集  
06 中」等情形，然而，睡眠打鼾及白日精神不佳之原因多端，  
07 尚難一概歸因於睡眠中發生呼吸中止之情事，則此情形是否  
08 符合阻塞型睡眠呼吸中止症 (Obstructive sleep apnea)，  
09 非無疑義。又原告於112年3月30日接受抽血檢驗時，醣化血  
10 紅素(簡稱HbA1c)為6.4%，有前開病歷摘要在卷可考，其醣  
11 化血紅素固較高，然究與醣化血紅素經內科治療後仍大於或  
12 等於7.5%之情形有別，而依前開病歷資料，原告血壓正常，  
13 雖有脂肪肝，但未見有其他與系爭手術適應症第1項相類高  
14 危險併發症之情形，則原告是否符合系爭手術適應症第1  
15 項，實非無疑。另系爭手術適應症第2項規範「須減重門診  
16 滿半年(或門診相關佐證滿半年)及經運動及飲食控制在半年  
17 以上」，原告固提出訴外人柯凱馨簽名蓋印之文件為證(見  
18 臺灣高雄地方法院審保險字第93頁)，其內容記載：「本  
19 人，柯凱馨經營賀寶芙直銷事業會員，於民國111年10月至1  
20 12年4月期間，李怡婷小姐經由我本人柯凱馨購買賀寶芙減  
21 重健康產品，進行體重管理，在此證明無誤」等文字，姑且  
22 不論柯凱馨所稱之「賀寶芙減重健康產品」具體是否確屬飲  
23 食控制產品，依前開病歷摘要及病歷資料，僅見原告曾「避  
24 免吃油炸、重口味、甜食超過1年」、「借掉含糖飲料、不  
25 喝酒」、「曾接受坊間營養師衛教」，並經「中藥」、「西  
26 藥」治療(見本院卷二第83頁)，然此致多僅能證明原告曾  
27 「飲食控制在半年以上」，且曾服用中、西藥減肥，惟尚難  
28 證明原告曾經減重門診半年之事實，原告復未提出任何佐證  
29 證明此一事實，仍難認原告符合系爭手術適應症第2項。依  
30 上，原告既未舉證證明其符合系爭手術適應症第1項及第2  
31 項，則在無其他病歷及醫學資料支持之情形下，前開診斷證

01 明書記載：「診斷：病態性肥胖(BMI：32.8)併高胰島素血  
02 症及呼吸睡眠中止症」、「醫囑：病人因上述病因於112年4  
03 月14日入院接受治療，於112年4月17接受經腹腔鏡胃次全切  
04 除(胃切除2/3)手術，此為必要性手術，並於112年4月19日  
05 出院，並門診續追蹤」等語，其記載是否符合醫學之經驗法  
06 則或論理法則，有無違反醫療常規，乃有疑義。

07 6.被告以理賠案件照會單，就原告住院進行系爭手術之必要性  
08 乙節，詢問被告之顧問醫師，經該醫師回覆「不符適應症」  
09 等語。又因被告拒絕給付保險，原告向評議中心申請評議，  
10 經評議中心於113年1月12日以112年評字第3451號作成評議  
11 決定，其主文為「本中心就申請人之請求尚難為有利申請人  
12 之認定」，理由略以：經檢附兩造提出之原告醫療資料諮詢  
13 本中心專業醫療顧問，其意見略以：1.原告所接受系爭手  
14 術，雖原告診斷病名為病態性肥胖(BMI：32.8)併高胰島素  
15 血症及呼吸睡眠中止症，惟原告入院BMI僅為32.8Kg/m<sup>2</sup>，並  
16 未達到國人對病態性肥胖37.5Kg/m<sup>2</sup>之標準，雖有合併呼吸  
17 中止症候群，但並未接受減重門診滿半年以及經常運動飲食  
18 控制半年以上，因此不符合健保給付病態性肥胖手術之相關  
19 規定，亦不符合國外36.2Kg/m<sup>2</sup>之病態性肥胖定義，故無手  
20 術必要性；2.原告所接受系爭手術，並無醫療之必要性，至  
21 於是否屬於美容手術或外科整型，依卷附現有資料，並無法  
22 判斷其主觀要件是否以追求美觀為出發點；3.原告之體況，  
23 並未符合失能狀態；是依現有卷證資料及專業醫療顧問意見  
24 可知，原告之體況，既不符合失能狀態，且未達病態性肥胖  
25 之程度，未具有接受系爭手術之醫療必要性等語(見本院卷  
26 一第137至141頁)。另本院依被告之聲請，囑託國立成功大  
27 學醫學院附設醫院就「原告接受系爭手術，是否符合『病態  
28 性肥胖』手術治療之要件」及「原告於112年4月14日至同年  
29 月19日接受系爭手術及住院治療，是否有必要性」等事項鑑  
30 定，其鑑定意見略以：依出院並摘之記載，原告入院時身體  
31 質量指數為32.82Kg/m<sup>2</sup>，血壓124/79mmHg(屬正常血壓值)，

01 糖化血紅素6.4%，此數值顯示具有糖尿病，並歷中記載原告  
02 有呼吸中止症，但未附檢驗報告，根據出院病摘，無法證明  
03 此病患是否符合系爭手術適應症第1項；附件提及原告在坊  
04 間營養師接受減重治療，有使用過雞尾酒療法，但未提及是  
05 否滿半年，因此無法證明原告符合系爭手術適應症第2項；  
06 附件病無精神科會診之紀錄，因此無法證明符合系爭手術適  
07 應症第5項及第6項；病患符合系爭手術適應症第3項；依上  
08 說明及附件所提供資訊，原告無法符合系爭手術適應症之所  
09 有條件，但減重手術是否必要，應當由主責之主治醫生與病  
10 患共同討論決定，因此，如病患無法符合健保規定，仍可與  
11 主治醫師討論決定，是否以自費進行減重手術治療肥胖問題  
12 等語，有國立成功大學醫學院附設醫院病情鑑定報告書在卷  
13 可憑(見本院卷一第191至193頁)。依上，評議中心之醫療顧  
14 問認系爭手術欠缺醫療之必要性，而被告之醫療顧問與前開  
15 鑑定報告書，均認原告進行系爭手術不符系爭手術適應症，  
16 則就原告是否有接受系爭手術之必要性乙節，於具有相同專  
17 業醫療醫師於相同情形，難謂與系爭手術之主治醫師會有相  
18 同診斷。本院審酌上情，因認原告接受系爭手術，並不具備  
19 「醫療必要性」，而原告為進行系爭手術，所接受「住院」  
20 之醫療行為，亦不具「醫療必要性」。原告主張：如伊未立  
21 即進行系爭手術，恐有因合併呼吸終止症，造成窒息死亡之  
22 危險，故有立即進行系爭手術之必要云云，尚難憑採。

23 7. 綜上，B、C保險附約之保險事故，均未發生。

24 (二)A保險契約之保險事故是否發生？

25 1. 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。查A保險契  
03 約第2條第1款及第2款規定：「一、『疾病』：係指被保險  
04 人自本契約生效日(或復效日)起所發生之疾病。二、『傷  
05 害』：係指被保險人於本契約有效期間內，遭受意外傷害事  
06 故，因而蒙受之傷害。」第14條第1項規定：「被保險人於  
07 本契約有效期間內，因疾病或傷害致成附表(殘廢程度與保  
08 險金給付表)所列第一級至第十一級殘廢程度之一，並經醫  
09 院醫生診斷確定者，本公司按保險金額乘以附表(殘廢程度  
10 與保險金給付表)所列給付比例計算所得之金額給付『殘廢  
11 保險金』。」第5條規定：「被保險人於本契約有效期間  
12 內，符合第13條至18條約定之給付條件者，本公司將依各條  
13 之約定退還所繳保費、給付各項保險金或豁免保險費。」第  
14 23條第1項第2款規定：「有下列情形之一者，本公司不負給  
15 付保險金的責任……二、被保險人故意自殺或自成殘廢。但  
16 自契約訂立或復效之日起2年後故意自殺致死者，本公司仍  
17 付給付身故保險金或喪葬費用保險金之責任。」A保險契約  
18 第14條第1項既規定，須被保險人因疾病或傷害「致成」殘  
19 廢者，原告始負有給付保險金之義務，亦即疾病或傷害與殘  
20 廢間，須具有相當因果關係，方能符合保險共同團體之利  
21 益，並避免肇致道德危險。

22 2.原告主張其胃經切除2/3，達A保險契約殘廢程度與保險金給  
23 付表項次6-2-1「任一主要臟器切除二分之一以上者」之殘  
24 廢程度云云，其所提出之診斷證明書，固記載原告因系爭手  
25 術「胃切除2/3」等語。惟按減重手術雖為肥胖與相關疾病  
26 之有效治療方法，然尚有生活習慣的調整，如飲食、運動、  
27 心理衡鑑與心理介入，及藥物治療等減重方式，而常見開刀  
28 類減重手術有「胃袖狀切除(胃縮小)手術」、「胃繞道手  
29 術」、「胃束帶手術」，非開刀之內視鏡治療肥胖方式則有  
30 「胃內水球治療」、「內視鏡袖狀胃成型手術」、「胃腸內  
31 管」；又「胃袖狀切除(胃縮小)手術」係將胃大彎處三分之

01 二之胃部切除，將胃轉變為1個長管式袖狀，技術較為簡  
02 單，但係不可逆之手術，此有「成人肥胖防治實證指引」附  
03 卷可參(見本院卷一第228頁、第235頁)。依系爭手術之正常  
04 流程，固須將原告「胃大彎處」三分之二之胃部切除，但其  
05 切除比例是否達「整體胃臟」之二分之一以上，容有疑義。  
06 被告否認原告之胃臟經切除二分之一以上，而前開診斷證明  
07 書，僅能證明系爭手術成功，惟尚不足以證明原告之「整體  
08 胃臟」，確經切除二分之一以上。

09 3.依「成人肥胖防治實證指引」可知，系爭手術固具有減重之  
10 療效，惟如欲達成減重效果，接受系爭手術並非唯一選擇。  
11 本件縱認原告確有肥胖、高胰島素、高糖化血紅素及呼吸睡  
12 眠中止症等之症狀或病症，然前開症狀或病症均非胃臟之直  
13 接病變，不必然導致須將胃臟部分切除之結果。而依卷附手  
14 術同意書(見臺灣高雄地方法院審保險字第41頁)，可見主治  
15 醫師已告知原告系爭手術之必要性、步驟、風險、成功率，  
16 及選擇其他治療方式之風險等情，則系爭手術僅為建議之肥  
17 胖治療方式，並非必要之唯一選擇。原告之情形，不符合系  
18 爭手術適應症，且無手術之必要性，已如前述，而原告接受  
19 系爭手術，致其胃遭部分切除，乃其選擇之結果，尚非一旦  
20 原告有前揭症狀或病症，即當然發生之結果，是二者間不存  
21 在相當因果關係，本件難認原告係因疾病「致成」殘廢，要  
22 與A保險契約之保險事故不符，被告自不負給付保險金之責  
23 任。

24 4.原告雖主張：A保險契約僅約定因疾病或傷害導致殘廢，即  
25 屬該保險契約之保險事故，並未約定該殘廢發生之原因是否  
26 基於必要性之醫療行為，故不論系爭手術是否有必要性，被  
27 告均應給付伊殘廢保險金30萬元云云。惟A保險契約既已明  
28 文須因疾病「致成」殘廢，即已明訂二者間須具備相當因果  
29 關係，如罹有疾病，惟無手術必要性，僅係基於美觀或其他  
30 考量而切除臟器，仍非發生保險事故，原告此部分主張，即  
31 非可採。

01 (三)原告請求被告給付保險金60萬3,182元，是否於法有據？

02 系爭保險契約之保險事故既均未發生，則原告依如附表一所示  
03 A保險契約及B、C保險附約及保險法第34條規定，請求被告  
04 給付如附表一所示之保險金暨遲延利息，即屬於法無據，  
05 不應准許。

06 五、綜上所述，本件原告依如附表一所示A保險契約及B、C保險  
07 附約及保險法第34條規定，請求被告給付其60萬3,182元，  
08 及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率百分之  
09 10計算之利息，為無理由，應予駁回。又原告之訴既經駁  
10 回，其假執行之聲請已失所依附，應併駁回之。

11 六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及舉證，經審酌  
12 後均於判決結果不生影響，爰不一一論述，附此敘明。

13 七、據上論結，本件原告之訴為無理由，依民事訴訟法第78條，  
14 判決如主文。

15 中 華 民 國 114 年 4 月 8 日  
16 民事第二庭 法 官 薛全晉

17 正本係照原本作成。

18 如對判決上訴，須於判決送達後20日內向本院提出上訴狀，其未  
19 表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內向本院補提理由書狀  
20 (均須按他造當事人之人數附繕本)。

21 如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

22 中 華 民 國 114 年 4 月 8 日  
23 書記官 蔡語珊

24 附表一：

25

編號	原告請求		
	依據	給付項目	給付金額(新臺幣)
1	C保險附約第12條	住院醫療費用	21萬8,182元
2	B保險附約第6條	住院病房費用保險金	6,000元(日額1,000元)
	B保險附約第7條	醫師診察費用保險金	3,000元(日額500元)
	B保險附約第10條	住院醫療費用保險金	25,000元(1次)
	B保險附約第9條	外科手術費用保險金	35,000元(1次)
3	C保險附約第8條	住院日額保險金(計劃二)	6,000元(住院6日×投保計劃別對應之住院日額1,000元=6,000元)
4	C保險附約第9條	住院醫療輔助保險金	3,000元(住院6日×500元=3,000元)
5	C保險附約第10條	住院慰問保險金	7,000元(投保計劃別對應之住院日額7倍即

(續上頁)

01

			1,000元×7=7,000元)
6	A保險契約14條	殘廢保險金	30萬元(殘廢等級9即150萬元×20%=30萬元)
合計			60萬3,182元

02

## 附表二：

03

編號	被告抗辯		
	原告所得請求之依據	原告所得請求之給付項目	原告所得請求之金額(新臺幣)
1	A保險契約第14條第1項	殘廢保險金	30萬元(150萬元×20%=30萬元)
2	B保險附約第8條第1項	住院日額保險金	6,000元(住院6日×住院日額1,000元=6,000元)
	B保險附約第9條第1項	住院醫療輔助保險金	3,000元(住院6日×500元=3,000元)
	B保險附約第10條第1項	住院慰問保險金	7,000元(住院日額7倍即1,000元×7=7,000元)
	B保險附約第11條第1項	住院醫療保險金	4萬6,238元(藥費3萬8,204元+健保部分負擔7,914元+診斷證明書100元+收據影印費20元=4萬6,238元)
	B附約第12條第1項	手術費用保險金	16萬8,104元(檢查費1,500元+麻醉費4,580元+特殊材料費8萬6,424元+其他費用7萬5,600元=16萬8,104元)
3	C附約第6條第1項	住院日額保險金	3,600元
	C附約第8條第1項	醫療費用保險金	2萬5,000元
	C附約第9條第1項	手術費用保險金	3萬5,000元
合計			59萬3,942元