臺灣士林地方法院民事判決

112年度保險字第2號

原　　告　張建輝　　住○○市○○區○○○路0段00號3樓
000000000000000000
訴訟代理人　張敏雄律師
被　　告　台灣人壽保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　鄭泰克
訴訟代理人　彭國瑋
　　蔡永堃
　　蔡耀瑩

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於中華民國113年5月9日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

被告應給付原告新臺幣壹佰貳拾伍萬肆仟參佰壹拾捌元，及附表一編號1至13「應予准許」欄所示金額分別自附表一編號1至13「遲延利息起算日」欄所示之日起均至清償日止，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玖拾玖，其餘由原告負擔。

本判決第一項於原告以新臺幣肆拾伍萬元供擔保後得假執行；但被告如以新臺幣壹佰貳拾伍萬肆仟參佰壹拾捌元為原告預供擔保，得免為假執行。

原告其餘假執行之聲請駁回。

事　實　及　理　由

一、原告起訴後，減縮其聲明為新臺幣（下同）1,256,593元，及附表一編號1至13「應予准許」欄所示金額分別自附表一編號1至13「遲延利息起算日」欄所示之日起均至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息（見本院卷第374頁、第410頁），依民事訴訟法第255條第1項第3款規定，自應准許。

二、原告主張：伊以自己為被保險人，向被告投保「福滿人生終身壽險」主契約附加「台灣人壽一年期手術醫療健康保險附約」（下稱系爭甲約）、「台灣人壽新住院醫療保險附約」

（下稱系爭乙約）。嗣伊於附表編號1至13「事故發生日」欄所示日期（下合稱系爭日期），分別因附表一編號1至13所示病症（下合稱系爭病症），在天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院（下稱耕莘醫院）接受高頻熱凝療法手術治療。惟伊於附表一編號1至13「理賠申請書送達被告日」欄所示日期請求被告給付伊附表一編號1至13「請求項目」欄所示保險金計新臺幣（下同）1,260,801元遭拒，被告應依系爭甲約第17條及系爭乙約第27條約定，按週年利率10％加計利息。扣除被告已付利息1,280元、2,928元後，尚餘1,256,593元未清償。爰依系爭甲約第9條第3項、第4項、第17條、系爭乙約第5條第1項、第6條第1項、第27條約定，提起本件訴訟，並聲明：㈠被告應給付原告1,256,593元，及附表編號一1至13「請求金額」欄所示金額分別自附表編號1至13「遲延利息起算日」欄所示之日起均至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息；㈡願供擔保請准宣告假執行。

三、被告則以：原告自民國108年9月起，陸續密集接受高頻熱凝療法手術，卻仍在短時間內出現疼痛之情形，顯然該高頻熱凝療法手術並未發揮止痛之效果，對原告而言已非有效之治療方式，原告竟在無法緩解疼痛之狀況下，仍然持續接受相同療法，顯與常理不符，堪認原告陸續密集接受高頻熱凝療法手術，應不具備醫療之必要性，自不得請求伊給付保險金，以符合保險為最大善意及最大誠信契約之契約本旨。縱認原告有接受前開手術之必要，附表一編號1至13「不應准許」欄所示金額亦應扣除等語，資為抗辯。並答辯聲明：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予假執行。

四、查，㈠原告以自己為被保險人，向被告投保系爭甲約及系爭乙約；㈡原告於系爭日期，分別因系爭病症，在耕莘醫院接受高頻熱凝療法手術治療；㈢原告接受上開手術日期均在甲約及乙約保險期間範圍內等情，業據原告提出甲約及乙約契約書、診療日期為附表編號1至13「事故發生日」所示各該日期之診斷證明書及醫療單據等件為憑（見本院卷第34-41、42-49、52-59、60-84頁），並為被告所不爭執（見本院卷第120、346頁），堪信為真。

五、本件所應審究者為：㈠原告於系爭日期有無因系爭病症接受

高頻熱凝療法手術之必要？㈡如有必要，原告得請求被告給付之保險金之數額為若干？茲分別論述如下：

㈠原告於系爭日期有無因系爭病症接受高頻熱凝療法手術之必要？

1.原告於系爭日期在耕莘醫院因系爭病症接受高頻熱凝療法手術，手術部位如附表二所示乙節，有卷附診斷證明書可憑（見本院卷第34-41、42-49頁）；又，本院就此爭點參酌兩造聲請調查事項（見本院卷第306-307、314頁）函詢耕莘醫院，經該院函覆稱「「一、所有治療皆經過主治醫師之診斷及治療，因健保執行需術前事前審查（本院均採自費手術）。二、歷次以高頻熱凝療法手術治療之原因是疼痛，目的是緩解疼痛。三、歷次施行高頻熱凝療法治療之部位：頸、肩、腰、雙膝、足底（踝），只要確立診斷退化性關節炎引發疼痛，皆可執行此手術。四、接受高頻熱凝治療法手術後疼痛大部分皆會緩解，但退化性疾病是無法一勞永逸，無法根治。五、高頻（冷）熱凝療法治療目的是緩解疼痛，每個人都會退化，一旦發作時就必須治療，人的脊椎好比汽車拋錨，修好了又去飆車、跑山路或一個不正確的姿勢，如彎腰、抬重物，必定是隨時又會拋錨的；療效維持時間沒有一定，跟年齡、壓迫的嚴重度、退化程度有關，如老車或修理多次的車，就更容易發作（拋錨），若車修理的夠完善，復發（拋錨）的時間會較長。」有該院113年4月9日函可稽（見本院卷第356頁），原告因罹有附表一編號1至13所示病症致引發疼痛，且接受高頻熱凝療法手術足以緩解大部分疼痛，足見原告於系爭日期接受高頻熱凝療法手術治療，係經醫師診斷必須接受手術治療，且實際接受醫師手術治療。

2.被告雖引用財團法人金融消費評議中心111年評字第1823號評議書意見所引用之醫療顧問意見及相關醫學文獻為憑（見本院卷第136-141、142-176頁），抗辯若於短時間內連續施作高頻熱凝療法手術，無從認定具備醫療上之必要性等語。然就高頻熱凝療法手術治療間隔以多久為必要乙節，亦據原告提出另案臺灣臺北地方法院108年度保險字第3號囑託國立臺灣大學醫學院附設醫院鑑

定意見「高頻熱凝療法仍是一種侵襲性治療，目的在減輕疼痛，但效果不持久，約2、3個月，至多6個月到1年。病人願一而再、再而三地接受治療，代表治療仍有達到預期的成效。」（見本院卷第280-281頁）、另案同院108年度保險字第22號委託臺北榮民總醫院鑑定意見「高頻熱凝療法一般有效應可維持3個月到1年，其效果確實會因人而易。」（見本院卷第286頁）；縱依被告所提上開評議書引用之醫療顧問意見，亦認「即使以較寬鬆的標準認定，頸部高頻熱凝療法每次治療至少間隔3至6個月為合理」（見本院卷第140頁），咸採合理間隔期間至少3個月之標準。雖前開評議書所採醫療顧問意見另提及「每次腰部治療以間隔6個月為合理」（見本院卷第140頁），惟原告於111年9月5日就腰椎部位接受手術，距同一部位前次接受手術日期（111年6月20日）不足3月，被告仍給付原告保險金，則斟酌兩造提出之專家意見、履約情形，及醫療保險之目的在於使保險人分擔被保險人之醫療費用，被保險人因此可獲得更多有助回復身體健康及提升生活品質之醫療選擇，而高頻熱凝療法手術無從根絕疼痛，被告仍將高頻熱凝療法手術列為系爭甲約第9條第3項及其附表三所列第三級手術項目之一（見本院卷第40頁），自可估計並控制保險期間內承保風險等情狀，原告就同一部位接受高頻熱凝療法手術間隔3個月以上，即應認為具備醫療之必要性。

3.雖全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第二章第七節編號83079B『診療項目-高頻熱凝療法』規定「3.治療次數與限制：(1)同區域重複治療以間隔六個月以上為原則，並應附施予高頻熱凝療法後之衛教紀錄與疼痛量表，個案病情如需於三至六個月內同區域重複施行者應另檢附精神科醫師或心理治療師或疼痛科醫師之治療評估紀錄。」（見本院卷第176頁）。但觀諸系爭乙約第4、5、6條均約定「依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍」、及第11條第1項約定「保險人不以全民健康保險保險對象身分住院診療或門診；或前往不具有全民健康保險之

醫院或診所診療，致各項醫療費用未經全民健康保險給付者，本公司按下列方式給付各項保險金:…」（見本院卷第43頁），且系爭甲約亦未約定應以「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」為理賠依據，可知原告願意負擔較多之保險費，向被告投保商業保險之目的本即為填補全民健康保險之不足。被告執全民健康保險前開支付標準為據，抗辯治療期間應間隔6個月以上等語，尚無可採。

4.依上說明，原告就同一部位接受高頻熱凝療法手術間隔3個月以上，即應認為具備醫療之必要性，而原告就附表二所示各手術部位每次接受手術日期，均已逾3個月。是以，原告主張其於系爭日期因系爭病症有接受高頻熱凝療法手術之必要乙節，自屬可採。被告抗辯原告接受上開手術不具備醫療之必要性等語，則無可取。

㈡原告得請求被告給付之保險金之數額為若干？

1.原告於系爭日期有因系爭病症接受高頻熱凝療法手術之必要，業如前陳，被告對於原告因此得依系爭甲約及系爭乙約約定請求其給付保險金如附表一編號1至13「應予准許欄」所示金額計1,258,526元，及加計附表一編號1至13「應予准許」所示金額分別自附表一編號1至13「遲延利息起算日」欄所示日期之日起按週年利率百分之10計算之利息乙節，並不爭執（見本院卷第140頁）；又，就遲延利息部分，被告已清償1,280元、2,928元，合計4,208元（計算式：1,280+2,928＝4,208）乙節，亦為原告所不爭執，則將被告已清償利息（4,208元）自前開本金（1,258,526元）扣除後，原告尚得請求1,254,318元（1,258,526-4,208＝1,254,318），及加計附表一編號1至13「應予准許」所示金額分別自附表一編號1至13「遲延利息起算日」欄所示日期之日起按週年利率百分之10計算之利息。

2.惟就附表一編號1至13「不應准許」欄所示各該項目之「重複」證明書費及「其他」醫療費用，原告並未舉證證明有何多次申請診斷證明書之必要性，亦未具體說明「其他」醫療費用之內容，致無從判斷該部分之費用是否屬系爭甲約及系爭乙約約定給付之範圍，即難准許。

六、從而，原告依系爭甲約第9條第3項、第4項、第17條、系爭乙約第5條第1項、第6條第1項、第27條約定，訴請被告給付1,254,318元，及附表一編號1至13「應予准許」欄所示金額分別自附表一編號1至13「遲延利息起算日」欄所示之日起均至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息，為有理由，應予准許，逾此範圍之請求，則無理由，不應准許。就上開准許部分，兩造分別陳明願供擔保，聲請宣告假執行及免為假執行，經核均無不合，爰分別酌定相當擔保金額予以准許。至就上開不應准許部分，原告假執行之聲請即失所附麗，爰併予駁回。

七、原告就同一部位接受高頻熱凝療法手術間隔3個月以上，即應認為具備醫療之必要性，且全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準不得作為本件有無醫療必要性之認定依據，均如前陳，被告聲請本院囑託社團法人台灣神經外科醫學會鑑定原告於系爭日期接受高頻熱凝療法手術治療是否符合醫療常規及有無醫療上必要性（見本院卷第125-126頁），另聲請函詢耕莘醫院補充說明為何採自費手術，而非健保方式辦理（見本院卷第418頁）等節，經核均無必要。又，本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及所用之證據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不逐一論列，附此敘明。

八、據上論結，原告之訴為一部有理由，一部無理由，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　113　　年　　5　　月　　23　　日

民事第一庭　法　官　許碧惠

以上正本係照原本作成。

如對本判決上訴，應於判決送達後20日內向本院提出上訴狀，若委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費，否則本院得不命補正逕行駁回上訴。

中　　華　　民　　國　　113　　年　　5　　月　　23　　日

書記官　吳帛芹

附表一：保險金計算明細表：

編號	事故發生日	病症/手術部位	保險別	請求項目	請求金額	應予准許	不應准許	被告收受理賠申請書日	遲延利息起算日
1	110.7.5	左肩退化性關節炎/左肩	甲約	A	50,000元	59,631元	460元（即項目B其中重複之證明書費220元、其他35元）	110.7.8	110.7.24（被告已付利息1,280元）
			乙約	B	660元				
				C	9,431元				
2	110.12.6/	頸椎間盤突出、腰椎間盤突出/頸椎、腰椎	甲約	A	100,000元	123,449元	255元（即項目B其中重複之證明書費220元、其他35元）	111.8.30	111.9.15
			乙約	B	2,282元				
				C	21,322元				
3	111.1.17	左肩退化性關節炎/左肩	甲約	A	50,000元	119,861元	185元（即項目B其中重複之證明書費150元、其他35元）	111.8.30	111.9.15
			乙約	B	60,615元				
				C	9,431元				
4	111.2.14	兩膝退化性關節炎/兩膝	甲約	A	100,000元	111,091元	135元（即項目B其中重複之證明書費110元、其他35元）	111.8.30	111.9.15
			乙約	B	565元				
				C	10,661元				
5	111.3.14	腰椎間盤突出/腰椎	甲約	A	50,000元	62,731元	85元（即項目B其中重複之證明書費50元、其他35元）	111.8.30	111.9.15
			乙約	B	515元				
				C	12,301元				
6	111.4.25	左肩退化性關節炎/左肩	甲約	A	50,000元	122,876元	145元（即項目B其中重複之證明書費120元、其他25元）	111.8.30	111.9.15
			乙約	B	60,575元				
				C	12,301元				

	被告收受理賠申請書日	遲延利息起算日
其費元）	111.8.30	111.9.15
其費元）	111.8.30	111.9.15
其費元）	111.8.30	111.9.15
其費元）	111.8.30	111.9.15
其費元）	111.9.7	111.9.23（被告已付利息2,928元）
其費元）	111.11.17	111.12.3

編號	事故發生日	病症/手術部位	保險別	請求項目	請求金額	應予准許	不應准許
7	111.6.20	腰椎間盤突出/腰椎	甲約	A	50,000元	62,731元	125元(即項目B
			乙約	B	555元		中重複之證明書
				C	12,301元		100元、其他25
8	111.8.1	左肩退化性關節炎/左肩	甲約	A	50,000元	122,731元	140元(即項目B
			乙約	B	12,301元		中重複之證明書
				C	60,570元		115元、其他25
9	111.8.8	兩膝退化性關節炎/兩膝	甲約	A	100,000元	112,751元	130元(即項目B
			乙約	B	580元		中重複之證明書
				C	12,301元		105元、其他25
10	111.8.22	頸椎間盤突出/頸椎	甲約	A	50,000元	62,731元	130元(即項目B
			乙約	B	560元		中重複之證明書
				C	12,301元		105元、其他25
11	111.9.5	腰椎間盤突出、右肩退化性關節炎/腰椎、右肩	甲約	A	50,000元	62,768元	195元(即項目B
			乙約	B	635元		中重複之證明書
				C	12,301元		105元、其他25
12	111.11.14	兩膝退化性關節炎/兩膝	甲約	A	100,000元	112,716元	145元(即項目B
			乙約	B	560元		中重複之證明書
				C	12,301元		125元、其他25

編號	事故發生日	病症/手術部位	保險別	請求項目	請求金額	應予准許	不應准許	被告收受理賠申請書日	遲延利息起算日
13	112.2.27	左肩退化性關節炎/左肩	甲約	A	50,000元	122,731元	145元(即項目B其中重複之證明書費120元、其他25元)	112.3.2	112.3.18
			乙約	B	60,575元				
				C	12,301元				
小計						1,258,526元			已付利息4,208元
判命被告給付金額						1,254,318元，及附表編號1至13「應予准許」欄所示金額分別自附表編號1至13「遲延利息起算日」欄所示之日起均至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。 (為便利說明被告就每項事故發生日應給付保險金之遲延利息起算日即自被告收受理賠申請書日起加計15日起算，不因被告給付部分遲延利息而影響遲延利息起算日之認定，被告已付利息4,208元自判命給付之本金總額內扣除，故判命給付之本金總額為1,254,318元)			

代號說明：

甲約＝台灣人壽一年期手術醫療健康保險附約

乙約＝台灣人壽新住院醫療保險附約

項目A＝外科手術保險金

項目B＝住院醫療費用保險金

項目C＝外科手術費用保險金

附表二：手術日期明細

手術部位	手術日期
腰椎	110.7.5（已理賠，非本件請求範圍） 110.12.6（即附表一編號2） 111.3.14（即附表一編號5） 111.6.20（即附表一編號7） 111.9.5（已理賠，非本件請求範圍）
頸椎	110.12.6（即附表一編號2） 111.8.2（即附表一編號10）
右肩	110.10.11（已理賠，非本件請求範圍） 111.9.5（即附表一編號11）
左肩	110.7.5（即附表一編號1） 111.1.17（即附表一編號3） 111.4.25（即附表一編號6） 111.8.1（即附表一編號8） 112.2.27（即附表一編號13）
右膝	110.10.11（已理賠，非本件請求範圍） 111.2.14（即附表一編號4） 111.8.8（即附表一編號9） 111.11.14（即附表一編號12）
左膝	111.2.14（即附表一編號4） 111.8.8（即附表一編號9） 111.11.14（即附表一編號12）