

臺灣臺中地方法院臺中簡易庭小額民事判決

112年度中保險小字第15號

原告 張倩儀

被告 新光人壽保險股份有限公司台中分公司

法定代理人 魏寶生

訴訟代理人 黃愛真

上列當事人間請求給付保險費事件，本院於民國113年2月5日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原告之訴駁回。

訴訟費用新臺幣1,000元由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：原告於民國79年間投保被告公司年年如意終身壽險保險契約（保單號碼：ATB0000000），附加綜合給付特約（下稱系爭附約），保險金額新臺幣（下同）30萬元，依系爭特約，手術保險金是經公立醫院或指定醫院醫師診斷並施予指定手術者，給付手術保險金，該條文並未對手術有名確定義，依保險法第54條規定，解釋保險契約應有利於被保險人，不得限制要保人請求給付的權利。原告前因雙眼乾眼症併瞼板腺功能障礙，於111年7月22日、8月25日、9月19日至中山醫藥大學附設醫院眼科求診接受眼科主任診斷，並自費接受3次「雙眼乾眼症脈衝光手術」和4次「瞼板腺擠壓疏通術」，「雙眼乾眼症脈衝光手術」雖未列於系爭附約，但是治療混合型乾眼症的新式方法，與附約「淚小管成形術5%」程度相當，具有高度替代性。被告過往曾明確認為雷射、超音波、冷凍等療程為非外科侵襲性手術並對冷凍治療術進行理賠，脈衝光雷射手術與冷凍治療術同為非外科侵襲性手術，治療效果優越，被告卻以「雙眼乾眼症脈衝光手術」及「瞼板腺擠壓疏通術」為治療處置，僅將4次「瞼板腺擠壓疏通術」視為115-2項「麥粒腫手術1%」程度相當，

融通給付1次手術保險金，而拒絕理賠「雙眼乾眼症脈衝光手術」治療，此舉違反保險法第54條規定，同時也有悖於對相似治療手段的一致理賠態度。為此，爰依保險契約之法律關係提起本件訴訟等語。並聲明：被告應給付原告54,000元，及自111年11月29日起至清償日止，按年息10%計算之利息。

二、被告則以：脈衝光治療確實為目前緩解乾眼症之新興治療方法，為其僅係針對症狀較輕微乾眼症患者之一種醫療處置，若患者透過人工淚液、處方藥物、眼藥水等仍無法改善，而屬較嚴重等級程度時，目前仍仍以「淚小管成形術」手術治療，故脈衝光治療並非傳統手術替代療法，其無法達到手術相同療效，僅得謂其係症狀較輕患者，於傳統人工淚液、藥物治療外的一項新選擇，其既無替代「淚小管成形術」療效，自與原告主張金融監督管理委員會相關函釋意旨或所謂程度相當之認定標準明顯未符。又脈衝光治療確實非全民健康保險「手術」章節內容之一，且本件已依專科醫師專業意見，認定原告主張之相關治療內容均無可比照之表列項目，原告又未舉證說明請求內容得符合系爭附約合一表列手術項目，被告自無依約給付手術保險金之責等語，資為抗辯。並聲明：原告之訴駁回；如受不利益判決，願供擔保請准免為假執行。

三、本院之判斷：

(一)原告於79年4月23日投保被告公司年年如意終身壽險保險契約（保單號碼：ATB0000000），附加系爭附約，保險金額30萬元；原告因雙眼乾眼症併瞼板腺功能障礙，於111年7月22日、8月25日、9月19日至中山醫藥大學附設醫院眼科門診，自費接受3次「雙眼乾眼症脈衝光」及4次「瞼板腺擠壓疏通術」；被告就上開「瞼板腺擠壓疏通術」認有針對皮脂腺體（又稱麥氏腺）治療，比照程度相當之手術金表第115-2項麥粒腫手術1%，融通給付1%之手術保險金等事實，為兩造所不爭執，堪信為真。

01 (二)原告主張脈衝光及臉板腺擠壓疏通術治療，與傳統治療第三
02 級缺水性乾眼症之「淚小管成形術」相當，有高度替代性，
03 依系爭附約，應當獲得理賠54,000元等語，則為被告否認，
04 並以前詞置辯。查：

05 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
06 所用之文字，如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原
07 則，保險法第54條第2項定有明文。又解釋契約，固須探求
08 當事人立約時之真意，不能拘泥於契約之文字，但契約文字
09 業已表示當事人真意，無須別事探求者，即不得反捨契約文
10 字而更為曲解。是保險法第54條第2項後段為有利於被保險
11 人之解釋之規定，僅於解釋契約有疑義時始有適用，倘保險
12 契約文字已明確記載當事人間之真意，即應以當事人間約定
13 之保險契約文字為雙方權利義務規範之基礎，並無捨契約文
14 字而另為有利於被保險人解釋之餘地。換言之，保險制度係
15 為分散風險，在對價衡平原則下，依經保險主管機關所核定
16 之費率及保單條款，作為保險契約之內容，而銷售與被保險
17 人，是於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能而為探
18 求，並注意誠信、公平原則之適用，更應通觀全文，於文義
19 上及論理上詳為推求，並斟酌立約當時情形、過去事實及其
20 他一切證據資料為斷定之標準，非謂凡有爭議即一概為有利
21 於被保險人之解釋。

22 2.依系爭附約第11條「被保險人於本附約有效期間內，遭遇第
23 4條第1項第1款約定的傷害或因疾病，經公立或本公司指定的
24 的醫院醫師診斷並施予下列手術治療者，本公司依附約保險
25 金額之百分率的定額給付手術保險金。」等語，可知原告若
26 因疾病或傷害接受保單所列示之手術，屬於系爭附約手術保
27 險金之承保範圍，被告即應負給付手術保險金之義務。又為
28 因應醫療技術進步並保障消費者權益，以充分發揮保險之保
29 障功能，並為減少醫療資源耗費及避免因醫療技術進步致部
30 分健康保險承保之疾病手術無須至醫院治療，致衍生理賠爭
31 議，金融監督管理委員會重申請各保險公司確實依99年10月

29日金管保理字第09902658711號函及106年8月25日金管保壽字第10602542670號函示意旨辦理，即被保險人若罹患之疾病屬給付範圍（有收取保費並承擔危險對價關係存在）且醫療行為具有高度替代性者，應視個案事實與保戶採協議或從寬認定方式處理。此有金融監督管理委員會107年9月26日金管保壽字第10704543440號函可稽。是保險商品原設定之給付範圍因醫療發展而未能涵括被保險人接受之醫療行為之情形時，保險公司應是個案與保戶協議或從寬認定處理。

3.原告雖執前開函釋而主張脈衝光或瞼板腺擠壓疏通術為系爭附約表列手術「淚小管成形術」之高度替代性醫療行為。然查，乾眼症治療方案，依症狀等級有不同治療選擇，脈衝光係以光脈衝原理輸出能量，刺激淚腺，使其恢復正常功能，僅是針對症狀較輕患者之一種醫療處置，若患者已至無法透過眼瞼/眼板腺治療、醫生處方藥物、類固醇眼藥水等予以改善，則屬嚴重等級程度時，目前仍以「淚小管成形術」治療，此有被告所提出之眼科網頁資料可參（見卷第103-107頁）。是脈衝光顯然非傳統手術「淚小管成形術」替代療法，並無法達到手術相同療效。又本件前經財團法人金融消費評議中心評議程序，該中心經專業醫療顧問意見，其意見略以：「1.系爭治療屬於處置，如視網膜雷射治療，無傷口。2.系爭治療不符合手術列表第105-125項目之比照手術項目。脈衝光作用類似傳統的熱敷，只是科技化，效果未必佳，現仍未普遍接受。又瞼板腺擠壓仍屬按摩，並非手術。」等（見卷第113-115頁），亦已明確認定脈衝光、瞼板腺擠壓疏通術均非手術治療。

4.系爭附約既已明確將承保範圍限於附表所訂內容，並無文義不明或兩造真義不明情形，原告迄復未提出其他證據證明脈衝光或瞼板腺擠壓疏通術治療，與傳統治療第三級缺水性乾眼症之「淚小管成形術」相當，屬「淚小管成形術」之高度替代性醫療行為，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，原告主張依保險法第54條規定及金融監督

01 管理委員會函釋，被告應給付手術保險金云云，尚難憑採。

02 (三)從而，原告依系爭附約之約定，請求被告給付54,000元及自
03 111年11月29日起，按年息百分之10計算之利息，為無理
04 由，應予駁回。

05 四、本件判決事證基礎已臻明確，兩造其餘主張、陳述及所提
06 證據，經本院審酌後，認與判決結果已無影響，爰不再一
07 一論述，併予敘明。

08 五、本件係適用小額程序事件為原告敗訴之判決，爰依民事訴訟
09 法第436條之19第1項、第78條之規定，確定本件訴訟費用額
10 為1,000元（即裁判費1,000元），並命由原告負擔。

11 中 華 民 國 113 年 2 月 26 日
12 臺灣臺中地方法院臺中簡易庭
13 法 官 王 怡 菁

14 以上正本係照原本作成。

15 如不服本判決，應於送達後20日內，以判決違背法令為理由，向
16 本院提出上訴狀並表明上訴理由（上訴理由應表明一、原判決所
17 違背之法令及其具體內容；二、依訴訟資料可認為原判決有違背
18 法令之具體事實），如於本判決宣示後送達前提起上訴者，應於
19 判決送達後20日內補提上訴理由書（須附繕本）。

20 中 華 民 國 113 年 2 月 26 日
21 書記官 王素珍