臺灣臺中地方法院民事簡易判決

114年度中保險簡字第16號

原　　告　張○○

000000000000000000

被　　告　宏泰人壽保險股份有限公司

000000000000000000

000000000000000000

法定代理人　李啓賢

訴訟代理人　吳孟益

　　崔碩元律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國115年8月4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。

事實及理由要領

一、本判決依民事訴訟法第434條第1項規定，合併記載事實及理由要領，其中兩造主張之事實，並依同項規定，引用當事人於本件審理中提出之書狀及言詞辯論筆錄。

二、本院之判斷：

㈠本件原告主張其於民國108年7月13日以自己為要保人及被保險人，向被告投保宏泰人壽新樂活一生失能照護終身保險、宏泰人壽薰衣草醫療健康保險附約（保單號碼0000000000，下稱系爭附約）。嗣原告因罹病性肥胖及睡眠呼吸中止症等症狀（下稱系爭症狀），於113年12月22日起至113年12月25日止，至彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院（下稱彰基醫院）住院接受胃鏡胃內縫合手術（即胃鏡縮胃手術，下稱系爭手術）等情，業據其提出保險單、診斷書為證（見本院卷第21至25頁），且為被告所不爭執，自堪信為真實。

㈡原告復主張其因系爭症狀支出門診治療費用新臺幣（下同）10,090元，及住院施行系爭手術而支出住院治療費用300,30

2元，共計310,392元，依系爭附約之約定，扣除不符合給付標準之手術費用30,000元，被告應給付原告保險金280,392元等節，則為被告所否認，並抗辯門診治療費用與系爭附約第10條第2項約定之住院期間前後7日內之要件不符，且原告之BMI指數不符全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節（下稱系爭標準）所列舉之減重手術標準，其請求住院及手術治療費用280,392元無理由等語。

㈢按系爭附約第2條第9款、第11款、第4條、第10條、第11條約定：「住院」：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。但不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35條所稱之日間留院。「手術」：係指符合中央衛生主管機關最新公布之系爭標準所列舉之手術。被保險人於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受手術治療時，本公司（即被告）依本附約約定給付保險金。被保險人於本附約有效期間內因第4條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按被保險人住院期間內所發生，且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之下列各項費用核付。但其給付金額最高以附表所列其投保計畫之「每次住院醫療費用保險金限額」為限。1.超等住院之病房費差額。2.管灌飲食以外之膳食費。3.特別護士以外之護理費。4.醫師診察費。5.醫師指示用藥。6.血液（非緊急傷病必要之輸血）。7.掛號費及證明文件。8.來往醫院之救護車費。9.超過全民健康保險給付之住院醫療費用。倘被保險人於住院期間之前後7日內，因同一事故接受門診醫療時，該項門診醫療費用將併入住院期間內之住院醫療費用保險金計算，惟每日以一次門診為限。被保險人於本附約有效期間內因第4條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院或門診接受診療後，經第2條約定之醫院及其醫師所要求之醫療行為時，本公司按被保險人住院或門診期間內所發生，且依全民健康保險規

定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之手術費及手術相關醫療費用核付「手術費用保險金」，但以不超過附表所列其投保計畫之「每次手術費用保險金限額」為限。被保險人同一住院期間或門診接受兩項以上手術時，其各項手術費用保險金應分別計算且各項「手術費用保險金」不超過附表所列其投保計畫之「每次手術費用保險金限額」。但同一次手術中於同一手術位置接受兩項器官以上手術時，各項「手術費用保險金」合併計算，且不超過附表所列其投保計畫之「每次手術費用保險金限額」等語，有系爭附約可考。是依上開約定，被保險人須於住院期間之前後7日內，因同一事故接受門診醫療時，始得請求給付住院醫療費用保險金；須經醫院及其醫師所要求之符合系爭標準所列舉之手術，始得請求給付手術費用保險金。

㈣經查，原告因系爭症狀經藥物治療效果不佳，於113年12月22日至113年12月25日住院檢查及治療共4日，接受系爭手術，目前仍於門診追蹤治療中。依病歷紀錄，原告接受彰基醫院吳東龍醫師於113年12月10日、12月31日之門診追蹤治療，共計2次。原告於113年12月10日門診預付113年12月23日住院手術治療部分費用等情，有彰基醫院113年12月31日診斷書可佐（見本院卷第25頁）。由上可知，原告於113年12月10日至彰基醫院門診治療，並預付113年12月23日住院治療系爭症狀之手術費用，堪認原告於113年12月10日支出之門診費用10,090元，係系爭手術費用之一部，是被告抗辯該費用不符系爭附約第10條第2項之約定云云，並無理由。

㈤又本件經送國立成功大學醫學院附設醫院（下稱成大附醫）鑑定結果略以：「1.符合減重手術適應症之判斷標準，依衛生福利部於113年9月1日公布之全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準部分診療項目修正總說明中，明定腹腔鏡胃繞道手術（LaparoscopicGastricBypass）之給付標準為：（適應症須符合下列各項條件）⑴身體質量指數BMI≧37.5Kg/㎡；BMI≧32.5Kg/㎡合併有高危險併發症，如第二型糖尿

病病人醣化血紅素經內科治療後仍≧7.5%、高血壓、呼吸中止症候群等。⑵須減重門診滿半年（或門診相關佐證滿半年）及經運動及飲食控制在半年以上。⑶年齡在20歲以上至未滿66歲。⑷無其他內分泌疾病引起之病態肥胖。⑸無酗酒、嗑藥及其他精神疾病。⑹精神狀態健全，經精神科專科醫師會診認定無異常。2.依系爭標準所列舉之減重手術為：腹腔鏡胃袖狀切除術與腹腔鏡胃繞道手術。系爭手術不屬於上述所列舉之減重手術範疇。3.依病歷記載原告於113年12月22日住院，其身高為180公分、體重為102公斤、BMI為31.5，確實屬於國民健康署肥胖之認定。原告同時有高血壓、高血脂及椎間盤突出等因肥胖所造成之併發症。因此屬於罹病性肥胖疾病之認定。承鑑定事項1.之答覆，原告之BMI並不符合減重手術健保給付標準。然原告是否有接受系爭手術之必要，依病歷記載，原告自111年3月至113年期間，於中山醫院接受減重藥物GLP-1注射治療，惟效果不佳，故於彰基醫院接受系爭手術治療。因原告已有罹病性肥胖之狀況，確實有減重之必要。至於原告欲採用何種方式減重，端視原告與醫療團隊充分討論後決定」等語，有成大附醫115年5月27日成附醫秘字第1150100412號函及檢附病情鑑定報告書附卷可稽（見本院卷第147至150頁）。可見系爭標準所列舉之減重手術，僅限於腹腔鏡胃袖狀切除術與腹腔鏡胃繞道手術，系爭手術並不屬之，則依系爭附約第2條第11款、第4條、第11條之約定，系爭手術之費用自不屬於系爭附約所約定給付保險金之範圍。是原告請求被告給付系爭手術之保險金，自屬無據。

㈥原告固主張其因系爭症狀，先經藥物治療後，因效果不佳，經醫師判斷後始施行系爭手術，並非基於美容或整形之目的為之云云。惟按保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則。又解釋意思表示，應探求當事人之真意，不得拘泥於所用之辭句，但契約文字業已表示當事人真

意，無須別事探求者，即不得反捨契約文字更為曲解，此觀保險法第54條第2項及民法第98條規定自明（最高法院102年度台上字第297號判決意旨參照）。審酌保險制度最大功能在於將個人於生活中遭遇各種人身危險、財產危險，及對他人之責任危險等所產生之損失，分攤消化於共同團體，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失之人所組成，故基於保險是一共同團體之概念，面對保險契約所生權利糾葛時，應立於整個危險共同團體之利益觀點，不能僅從契約當事人之角度思考，若過於寬認保險事故之發生，將使保險金之給付過於浮濫，最終將致侵害整個危險共同團體成員之利益，有違保險制度之本旨，亦可能造成道德危險。準此，系爭附約約定給付手術費用保險金限於系爭標準所列舉之手術項目，且系爭手術並非系爭標準列舉之手術，業如前述，是系爭附約既明文約定給付手術費用保險金之定義及範圍，且客觀上不至使人有所誤解或須別事探求等情，揆諸上開說明，自不得捨契約文字而更為曲解或擴張解釋，是原告主張其係經由醫師判斷為必要而施行系爭手術，被告應依系爭附約給付保險金云云，並無可採。至成大附醫之病情鑑定報告書雖稱原告有施行系爭手術之必要等語（見本院卷第150頁），然此僅屬成大附醫就原告體況之意見表達，仍非表示系爭手術符合系爭標準列舉之手術項目，而有系爭附約所約定應給付保險金之範圍等情，故該鑑定報告書仍無從為有利於原告之認定，附此敘明。

㈦原告另舉其因系爭手術向訴外人三商美邦人壽保險股份有限公司及新光人壽保險股份有限公司申請理賠均獲准云云，並提出保險金給付通知書為據（見本院卷第39、41頁），惟原告與上開2家公司投保之契約，與系爭附約究非相同，尚難比附援引，原告執以主張本件被告應給付手術保險金云云，亦無理由。

三、綜上所述，原告依系爭附約之法律關係，請求被告給付280,

392元，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10計算之利息，為無理由，應予駁回。又原告之訴既經駁回，其所為假執行之聲請即失所附麗，一併駁回之。

四、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及證據，核與判決之結果不生影響，爰不一一論列，併此敘明。

五、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　8　　月　　18　　日

臺灣臺中地方法院臺中簡易庭

法　官　董惠平

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　　115　　年　　8　　月　　18　　日

書記官　張隆成