臺灣臺南地方法院臺南簡易庭民事判決

114年度南保險簡字第13號

原　　告　陳○○

訴訟代理人　黃泰翔律師

　　蕭意霖律師

　　任品叡律師

複 代 理人　陳家緯律師

被　　告　台灣人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　許舒博

訴訟代理人　蔡耀瑩

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國115年7月24日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

被告應給付原告新臺幣277,681元，及自民國113年9月12日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。

訴訟費用由被告負擔。

本判決得假執行；但被告以新臺幣277,681元為原告預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

一、按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但擴張或減縮應受判決事項之聲明者，不在此限，民事訴訟法第255條第1項第3款定有明文。查原告原起訴請求被告給付新臺幣（下同）277,681元，及自民國113年9月5日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息（補字卷第9頁），嗣於訴訟中將利息起算日變更為113年9月12日（本院卷第88頁），核屬減縮應受判決之事項，與前開規定相符，應予准許。

二、原告主張：原告於112年3月6日以自己為被保險人，向被告投保保單號碼第0000000000號之「台灣人壽新健康龍101終身醫療健康保險」，並附加投保「台灣人壽新住院醫療保險附約（85）」計劃五（下稱系爭住院附約）及「台灣人壽祝

安心自負額住院醫療健康保險附約」計劃五（下稱系爭自負額附約，並與系爭住院附約合稱為系爭附約）。嗣原告因意外導致左側尺神經受損，於113年8月1日至亞洲大學附屬醫院（下稱亞大醫院）住院治療，翌日接受左側尺神經重建手術，因病情需要而自費288,000元購買優若可神經環帶（下稱神經環帶），並於113年8月4日出院，共支出住院醫療費用330,319元。原告就前揭住院醫療向被告申請理賠，被告僅理賠原告60,319元，就原告自費購買神經環帶部分則以無醫療常規必要性為由，拒絕理賠。惟神經環帶係屬系爭附約第5條第1項第5款規定之「超過全民健康保險給付之住院醫療費用」，原告得依系爭住院附約第5條第1項第5款請求被告給付住院醫療費用保險金185,531元、依系爭住院附約第9條請求被告給付補充保險金150元、依系爭自負額附約第5條第1項第5款請求被告給付住院醫療費用保險金90,000元、依系爭自負額附約第9條請求被告給付補充保險金2,000元，合計277,681元，爰起訴請求被告給付等語。並聲明：被告應給付原告277,681元，及自113年9月12日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。

三、被告則以：對於原告有向被告投保系爭附約，及如認神經環帶屬系爭附約第5條第1項第5款規定之「超過全民健康保險給付之住院醫療費用」，原告尚得依前開契約條款請求被告給付保險金277,681元，及自113年9月12日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息等節均無爭執；然神經環帶缺乏臨床實證療效，非原告住院治療左側尺神經受損所需使用者，難謂符合系爭附約所約定之「醫療行為」範疇，故被告拒絕理賠等語，資為抗辯。並聲明：㈠原告之訴駁回。㈡如受不利之判決，願供擔保，請准宣告免為假執行。

四、兩造不爭執之事項為（本院卷第114至115頁）：

㈠原告於112年3月6日以自己為被保險人，向被告投保保單號碼第0000000000號之「台灣人壽新健康龍101終身醫療健康保險」，並附加投保系爭附約（系爭附約之要保書及保險單

條款見被證一至三）。

㈡原告因意外導致左側尺神經受損，於113年8月1日至亞大醫院住院治療，並於113年8月2日接受左側尺神經重建手術，嗣於113年8月4日出院。上開住院期間，原告曾自費購買神經環帶，支出費用288,000元。

㈢原告因前項住院醫療，於113年8月27日向被告申請理賠並交齊證明文件，被告業於113年9月5日理賠原告60,319元（調字卷第137頁），其中包含依系爭住院附約第5條第1項給付住院醫療費用保險金24,469元、依系爭住院附約第9條給付補充保險金5,850元，就原告自費購買神經環帶之費用則拒絕理賠。

㈣如認為神經環帶屬於系爭附約第5條第1項第5款規定之「超過全民健康保險給付之住院醫療費用」（即下列爭點㈠部分認為原告主張有理由時），原告尚得依系爭住院附約第5條第1項第5款請求被告給付住院醫療費用保險金185,531元、依系爭住院附約第9條請求被告給付補充保險金150元、依系爭自負額附約第5條第1項第5款請求被告給付住院醫療費用保險金90,000元、依系爭自負額附約第9條請求被告給付補充保險金2,000元，以上合計277,681元，並得請求被告給付自113年9月12日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息（即原告本件請求有理由）。

五、兩造爭執之事項為（本院卷第115頁）：

神經環帶是否屬於系爭附約第5條第1項第5款規定之「超過全民健康保險給付之住院醫療費用」？

六、得心證之理由：

㈠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，保險法第54條第2項定有明文。次按保險契約率皆為定型化契約，被保險人鮮有依其要求變更契約約定之餘地；又因社會之變遷，保險市場之競爭，各類保險推陳出新，保險人顯有能力制定有利其權益之保險契約條文，並可依其精算

之結果，決定保險契約內容、承保範圍及締約對象，故於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並應注意誠信原則之適用，倘有疑義時，應為有利於被保險人之解釋，以免保險人變相限縮其保險範圍，逃避應負之契約責任，獲取不當之保險費利益，致喪失保險應有之功能，及影響保險市場之正常發展（最高法院92年度台上字第2710號判決要旨參照）。又保險契約為最大誠信契約，蘊涵誠信善意及公平交易意旨，保險人於保險交易中不得獲取不公平利益，要保人、被保險人之合理期待應受保護，故於保險契約之定型化約款之解釋，應依一般要保人或被保險人之合理了解或合理期待為之，不得拘泥囿於約款文字，方無違保險法理之合理期待原則（最高法院100年度台上字第2026號判決要旨參照）。

㈡查系爭住院附約第5條第1項規定：「被保險人因第三條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院或接受門診外科手術診療時，本公司按被保險人住院期間內或接受門診外科手術時所發生，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。一、醫師診查費及會診費。二、在醫院使用之藥品（含醫師指示用藥）、注射藥液及注射技術費。三、血液（非緊急傷病必要之輸血）。四、掛號費及證明文件。五、超過全民健康保險給付之住院醫療費用」（本院卷第50頁）；系爭自負額附約第5條第1項規定：「被保險人因第三條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院或接受門診外科手術診療時，本公司按被保險人住院期間內或接受門診外科手術時所發生，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，於扣除自負額（附表二所列之『住院醫療費用保險金自負額』）後之餘額，給付本項保險金：一、醫師診查費及會診費。二、在醫院使用之藥品（含醫師指示用藥）、注射藥液及注射技術費。三、血液（非緊急傷病必要之輸血）。四、掛號費及證明文件。五、超過

全民健康保險給付之住院醫療費用」（本院卷第60頁）。另系爭住院附約及系爭自負額附約之第2條第8款均規定：「『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」（本院卷第49、59頁）。足徵被保險人依前開附約第5條第1項請領住院醫療費用保險金，應符合：⑴因疾病或傷害而以全民健康保險之保險對象身分住院或接受門診外科手術診療；⑵於住院期間或接受門診外科手術時所發生；⑶屬全民健康保險保險對象應自行負擔或不屬全民健康保險給付範圍；⑷其費用性質屬同條第1項所列第1至5款之費用者。其中第5款所稱之「超過全民健康保險給付之住院醫療費用」，係以「住院醫療費用」為保險給付客體，並以「超過全民健康保險給付」為其範圍限制，此外並未就該「住院醫療費用」另為定義或增加其他特定要件作為保險給付之限制，是依一般要保人或被保險人之合理了解，凡符合「超過全民健康保險給付之住院醫療費用」，即屬契約約定之承保範圍，尚不得於契約文字之外，增列保險契約所未約定之限制要件，而限縮被保險人所得請求之保險給付範圍。是本件應審究者，為原告自費使用之神經環帶是否屬於原告本次住院接受診療所支出之「住院醫療費用」，而落入前開附約第5條第1項第5款約定之保險給付範圍，此應就神經環帶之用途、功能、使用情形及其與本次住院手術之關聯性，綜合認定之。

㈢兩造就原告因意外導致左側尺神經受損，於113年8月1日至亞大醫院住院治療，翌日接受左側尺神經重建手術，113年8月4日出院，原告於上開住院期間，曾自費購買神經環帶，支出費用288,000元乙節，並無爭執（不爭執事項㈡），而關於原告使用神經環帶之具體情形，經查：

1.原告提出之診斷證明書上載：原告因意外導致左側尺神經受損，113年8月2日接受左側尺神經重建手術，因病情需要使

用自費神經環帶、傷口膠及長效止痛劑等語，有亞大醫院113年8月15日開立之診斷證明書存卷可參（調字卷第129頁），復經本院函詢亞大醫院：「1.依診斷證明書記載，原告於前揭住院期間曾『因病情需要自費優若可神經環帶』，所稱之『病情需要』具體情形為何？醫師是否基於何理由而建議原告得使用優若可神經環帶？該醫療器材對於原告傷勢之療效有何助益？就通常情形而言，治療左側尺神經受損時，使用與未使用優若可神經環帶之療效差異為何？2.依衛生福利部中央健康保險署112年12月4日函文記載：『優若可神經環帶缺乏臨床實證療效，國內僅有零星使用經驗』。依貴院醫師之臨床經驗，近期優若可神經環帶是否已具備實證療效？或是否經臨床診療指引列為何種病況時之『常規醫療手段』？此部分如有學術文獻或臨床統計資料，懇請一併提供」等語（本院卷第121頁），該院於114年10月15日查復稱：「據骨科醫師確認：㈠關於『病情需要』具體情形：依據病歷記載，患者因為尺神經嚴重損傷，手術中需要進行神經重建，過程中可以使用神經環橋接，以利手術進行。㈡關於建議使用之理由：患者因要接受尺神經重建手術，使用神經環可以替代自體神經進行橋接，故建議使用。㈢關於對病人療效之助益：傳統重建手術須要犧牲自體神經，使用神經環可以避免犧牲自體神經所帶來的後遺症，並且可以促進神經的修復。㈣關於使用與未使用之療效差異：使用可協助手術的進行，減少患者端併發症，促進患者的恢復。㈤關於優若可神經環帶是否具實證療效：病人因左側尺神經受損，建議做神經重建；而優若可神經環帶可以保護再生髓鞘、降低纖維組織長入受損的神經，提供神經一個穩定生長的環境；目前對於周邊神經受損的治療優若可神經環帶是有文獻證實其功效（A prospective clinical evaluation of biodegradable neurolacnerve guides for sensory nerve repair in the hand;J Hand Surg Am.2005 May）。若無使用神經環帶，受損的部分常常會長入不需要的纖維組織，使神經再生遇到阻

礙以及和周遭組織沾黏。傳統使用自體神經重建常常有donor site的後遺症，而依據文獻Comparative evaluation of neurotubules and autologous nerve grafts for peripheral nerve repair: a retrospective case series，也提出神經環與自體神經可以有一樣的效果；且能避免使用自體神經造成donor site的不適和後遺症；故考慮到手術預後，與病人討論後才予以使用。㈥學術文獻：1.隨機對照試驗（Bertleffetal.,JHandSurgAm,2005）：顯示Neurolac用於手部小段神經缺損，其感覺功能恢復效果與自體神經移植或直接縫合相當。2.前瞻性病例系列（Araùjoetal.,Hand,2017）：在12例小於25mm的感覺神經缺損中，絕大多數患者於12個月隨訪時達到良好或優秀的兩點辨別及觸覺恢復。3.臨床多中心研究（Chiriacetal.,JHandSurgEur,2012）：28例神經缺損（平均長度約11mm），隨訪近2年，多數患者恢復有用的感覺與運動功能，握力約恢復至健側65%，疼痛輕微。4.系統性回顧（BragaSilvaetal.,HandSurgRehabil，2017）：整合27篇研究（1022例），指出在2公分以內的神經缺損，人工導管修復的功能成功率普遍達80%以上，與傳統方法相近」等語，有亞大醫院114年10月15日院醫事病字第1140004219號函存卷可查（本院卷第125至127頁）。是依前開診斷證明書及亞大醫院函覆內容可知，原告因左側尺神經嚴重受損，於接受尺神經重建手術時，醫師基於手術治療需要，建議其使用神經環帶作為神經橋接之醫療材料，以替代自體神經進行橋接，除有利於手術進行外，並可避免取用自體神經所可能造成之供區（donor site）後遺症，且有保護再生髓鞘、降低纖維組織長入受損神經、提供神經穩定生長環境、減少術後沾黏及促進神經修復等功能。足認原告使用神經環帶，並非單純為提升舒適性、美觀性或便利性而額外選擇之醫療措施，亦非與本次住院手術無涉之附加性消費，而係醫師於執行尺神經重建手術過程中所使用之醫療材料，與原告本次住院接受之手術治療具有直接且密切之關聯。

2.因被告質疑前開亞大醫院骨科醫師建議原告使用神經環帶缺乏臨床實證療效，並聲請囑託鑑定，本院乃經兩造合意選任國立成功大學醫學院附設醫院（下稱成大醫院）為本件之鑑定單位，並囑託其辦理下開鑑定：「本件醫師建議原告使用神經環帶是否符合醫療常規？神經環帶對原告傷勢之療效有何助益？就通常情形而言，治療左側尺神經受損時，使用與未使用優若可神經環帶之療效差異為何？」（本院卷第174頁），成大醫院嗣於115年4月30日出具鑑定意見稱：「1.需視術中神經缺損狀況而定，惟目前客觀佐證較為受限。⑴依臨床醫療常規，神經環帶之使用主要考量為神經受損後是否存在『無法進行無張力直接縫合』之缺損。⑵經參閱本案病歷，原診治醫院之手術紀錄未明確記載神經切除後之具體缺損長度，亦缺乏術前電學檢查（EMG/NCV）或術後病理報告以佐證神經受損性質。在缺乏缺損數據與影像紀錄之前提下，難以判定其使用之必要性。2.學理上有助引導再生，然本案適用之實證尚待釐清。⑴學理上，若神經接合處存在張力，為避免影響神經血流及再生品質，臨床上確實可考慮使用自體神經移植或替代之神經環帶進行重建。⑵適應症考量：卷附之醫學文獻（如被證七、八），其研究對象多侷限於『手腕以遠之單純感覺神經』。本案受損部位為尺神經，性質上屬混合神經（Mixed Nerve）。目前臨床實證對於神經環帶於混合神經修復上之療效支持，相較於單純感覺神經仍屬有限。3.視缺損長度與張力環境而異。⑴無張力情形：若受損處經由神經鬆解術（Neurolysis）即可於無張力下直接縫合，此為目前醫學界公認之金標準（Gold Standard），使用神經環帶並無顯著額外療效。⑵有張力情形：若缺損長度過大導致強行縫合將產生張力，此時使用神經環帶或自體移植之效果應優於直接縫合。⑶由於本案缺乏術中神經缺損長度之測量數據，且目前缺乏針對混合神經使用該醫療器材之大規模臨床研究，故難以具體評估使用該產品相較於常規直接縫合在本案中之療效優劣差異」等語，有成大醫院115年4

月30日成附醫秘字第1150100337號函暨病情鑑定報告書在卷可參（本院卷第225至226頁）。是成大醫院前開鑑定意見，雖因原始手術紀錄未記載神經切除後之具體缺損長度，亦欠缺術前電學檢查或術後病理報告等資料，而無從判斷原告於手術時是否符合使用神經環帶之適應症，然並非認定原告使用神經環帶不符醫療常規，或全然否定神經環帶於周邊神經重建手術之臨床用途，並指出神經環帶是否適用，須視術中神經缺損長度、是否存在無法進行無張力直接縫合之情形等具體病況而定。

3.為釐清原告之具體病況，本院復函詢亞大醫院，請其具體說明原告接受手術時，其神經受損情形是否存在「無法進行無張力直接縫合之缺損」，及醫師係如何判斷其缺損情形（本院卷第245頁）。亞大醫院於115年6月22日查復稱：「據骨科醫師確認：依手術紀錄敘述，術中經過neurolysis以及neuroma移除後，經由神經環6mm包覆受損位置；由一般手術經驗，是因為移除neuroma後神經中間有缺損的部位無法進行縫合，所以使用神經環當作橋接的用途幫助神經重建」等語，有亞大醫院115年6月22日院醫事病字第1150002708號函存卷可查（本院卷第253頁）。依亞大醫院前開函覆內容，原告於術中係因神經鬆解術與神經瘤切除後產生神經缺損，致無法直接縫合，而有使用神經環帶橋接進行神經重建之情形，核與成大醫院所稱「若存在無法進行無張力直接縫合之神經缺損，臨床上確可考慮使用神經環帶」之醫學見解相符。參以亞大醫院為實際診治及執行原告手術之醫療機構，其執刀醫師對於原告術中神經受損程度、神經缺損情形及手術處置方式，係基於親身診療所得之直接觀察，應能確實反映本件手術當時之實際醫療狀況，堪可採納。

4.是經綜合前開診斷證明書、亞大醫院二次函覆內容及成大醫院鑑定意見，足認原告本次住院接受尺神經重建手術時，醫師係因術中神經缺損無法直接縫合，而使用健保未予給付之神經環帶作為橋接重建之醫療材料，該項費用與本次住院手

術具有直接且密切之關聯，自屬本件住院治療過程中所發生之「超過全民健康保險給付之住院醫療費用」。而兩造業就神經環帶如屬系爭附約第5條第1項第5款規定之「超過全民健康保險給付之住院醫療費用」，原告尚得請求被告給付保險金277,681元，及自113年9月12日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息不爭執（不爭執事項㈣），準此，本件原告請求即為可採。

七、綜上所述，原告依系爭附約之法律關係，請求被告給付277,681元，及自113年9月12日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息，為有理由，應予准許。

八、本件係屬民事訴訟法第427條第1項規定，適用簡易程序所為被告敗訴之判決，爰依同法第389條第1項第3款規定，依職權宣告假執行；被告聲請宣告免為假執行，核無不當，爰依同法第392條第2項規定，酌定相當之擔保金額准許之。

九、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，核與判決結果不生影響，爰不逐一論述，併此敘明。

十、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法78條。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　8　　月　　14　　日

臺南簡易庭　法　官　陳紆伊

上列正本係照原本作成。

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20日內補提上訴理由書（須附繕本）。

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　　14　　日

書記官　王美韻