臺灣臺南地方法院臺南簡易庭民事判決

115年度南保險小字第9號

原　　告　謝明佑

訴訟代理人　謝月珠

被　　告　新光人壽保險股份有限公司

000000000000000000

000000000000000000

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金事件，本院於民國115年8月17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1,500元由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：原告於民國85年5月18日以自己為要保人與被保險人，向被告投保保單號碼GM284286之「新光防癌終身壽險」（下稱系爭防癌保單），保險金額新臺幣（下同）50萬元；另訴外人即原告配偶王美丹於85年9月23日以自己為要保人與被保險人，向被告投保保單號碼GN266959之「新光新防癌終身壽險」，並以王美丹自己及其配偶即原告與子女即訴外人謝佳成、謝佳霖、謝佳如為被保險人，附加「新光手術醫療保險附約」（下稱系爭手術附約），系爭手術附約之手術醫療之保險金額王美丹與原告為各20萬元、子女為各10萬元。嗣原告因肝癌於115年3月7日至8日在台南市立醫院住院接受「免疫藥物治療」（下稱系爭治療），乃依系爭防癌保單向被告申請癌症手術治療保險金6萬元，及依系爭手術附約申請手術醫療保險金4萬元，合計10萬元，被告卻以系爭治療非手術為由拒賠。惟保單既無「手術」之明文定義，自應採對被保險人有利之解釋，系爭治療採注射免疫藥物方式進行，應屬微創手術，亦屬侵入性之診療行為，可視為廣義

之手術，當在保險範圍無疑。況原告向被告投保之目的，本在罹癌及因疾病而需手術治療時，可由保險金之支應，盡可能接受可行之治療方式，以獲得充分之保障，則被告應以保險契約之締約精神，給付原告系爭治療之保險理賠，爰依上開保單之法律關係，請求被告給付等語。並聲明：被告應給付原告10萬元，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。

二、被告則以：系爭治療係透過注射或點滴方式將藥物給予病患，提升病患自體免疫力，由病患自身免疫系統去攻擊癌細胞，以抑制或控制癌細胞擴散、延遲惡化，即藉由「藥物」達到治療效果，與醫療實務所稱「手術」是透過器械、刀剪等方式直接切除、消滅病灶有別，自非系爭防癌保單及系爭手術附約約定之「癌症治療手術」或「手術」。再保單條款明定申請理賠時應檢附醫師出具之手術診斷證明書，然原告就系爭治療申請理賠時並無檢附該證明書，所附診斷證明書也未記載其有接受手術治療，是原告請求被告給付手術保險金，顯無理由等語，資為抗辯。並聲明：原告之訴駁回。

三、兩造不爭執之事項為（本院卷第88至89頁）：

㈠原告於85年5月18日以自身為要保人、被保險人，向被告投保系爭保單，保險金額50萬元（要保書見被證1，保單條款見原證1）。

㈡原告配偶王美丹於85年9月23日以自身為要保人、被保險人向被告投保保單號碼GN266959之「新光新防癌終身壽險」，並以王美丹自身及其配偶（原告）與子女（謝佳成、謝佳霖、謝佳如）為被保險人，附加系爭手術附約，系爭手術附約之手術醫療之保險金額王美丹與原告部分為各20萬元、子女部分為各10萬元（要保書見被證2，保單條款見原證2）。

㈢原告於115年3月7日至8日因肝癌在台南市立醫院住院接受系爭治療。

㈣系爭防癌保單第17條第1項約定：「被保險人在本契約有效期間內，且在癌症的責任開始日起，初次經癌的診斷確定罹

患癌症，並以治療癌為其直接目的而需手術治療者，本公司每次手術依下表給付「癌症手術治療保險金」（本院卷第36頁）。本件為個人保單主被保險人保險金額之12%，假設本件符合系爭防癌保單約定之給付要件，則每次之癌症手術治療保險金為6萬元（50萬元x12%）。

㈤系爭手術附約第11條第1項約定：「被保險人於本附約有效期間內，因疾病或意外傷害，經醫院診斷確定並施予『手術保險金表』（如附表）所列手術項目者，本公司依其手術項目，按本附約約定之保險金額乘以『手術保險金表』所載之百分率，給付『手術醫療保險金』（本院卷第44頁）。假設本件符合系爭手術附約約定之給付要件，有本院卷第50頁附表第149款之適用時，則每次手術治療之手術醫療保險金為4萬元（20萬元x20%）。

㈥原告於115年3月16日就系爭治療向被告提出理賠申請（申請書見被證5），被告於115年3月底已拒絕就系爭治療給付癌症手術治療保險金與手術醫療保險金。

四、兩造爭執之事項為（本院卷第89頁）：

系爭治療是否符合系爭防癌保單及系爭手術附約約定之「癌症治療手術」、「手術」？原告依上開保單請求被告給付癌症手術治療保險金6萬元、手術醫療保險金4萬元，有無理由？

五、得心證之理由：

㈠按解釋契約，應於文義上及論理上詳為推求，以探求當事人立約時之真意，並通觀契約全文，斟酌訂立契約當時及過去之事實、交易上之習慣等其他一切證據資料，本於經驗法則及誠信原則，從契約之主要目的及經濟價值作全盤之觀察，以為其判斷之基礎，不能徒拘泥字面或截取書據中一二語，任意推解致失其真意（最高法院112年度台簡上字第55號、112年度台上字第2449號判決意旨參照）。又保險契約條款如有疑義，固應作有利於被保險人之解釋，此觀保險法第54條第2項規定即知，惟此原則仍應以契約條款有疑義為前提，

尚不得逕以擴張解釋之方式，將非屬契約通常文義所涵蓋之標的納入保險給付範圍。

㈡查系爭防癌保單第17條第1項約定，被保險人罹患癌症並以治療癌症為直接目的而「需手術治療」者，得請領癌症手術治療保險金；系爭手術附約第11條第1項則約定，被保險人因疾病或意外傷害，經醫院診斷確定並「施予手術保險金表所列手術項目」者，得請領手術醫療保險金。足見上開保單條款所承保者，均係因疾病或癌症而接受「手術」治療之特定醫療行為。雖上開保單未就「手術」一詞加以定義，然其既屬一般醫療及日常生活中所使用之通常用語，自應依其一般文義及一般人通常認知予以解釋。就一般醫療概念而言，「手術」通常係指以手術器械對人體組織進行切開、切除、修復或其他處置，以達治療疾病之目的，隨著現代醫療技術有所進步，雖得以內視鏡、雷射等器械進行微創手術，使切口較小、出血較少，然其本質仍在於以器械直接進入或作用於人體，對病灶或相關組織為切除、修復等處置，此亦為一般人所理解之「手術」，並非凡屬侵入人體（如抽血、打針、打點滴、內視鏡檢查、注射治療）之醫療行為，即均可稱之為手術。簡言之，手術屬侵入性治療之一種，然非所有侵入性治療，均可概論為手術。

㈢本件原告接受之系爭治療，據其所述係使用醫療儀器以靜脈注射點滴方式將免疫藥物輸入體內（本院卷第75頁），即藉由藥物作用於人體免疫系統，達治療癌症之目的，並無以手術刀、內視鏡、雷射或其他手術器械切開人體組織、切除腫瘤、破壞或修復病灶組織之情形，是原告主張系爭治療屬微創手術云云，顯難憑採。原告另主張系爭治療具侵入性，應屬廣義手術云云；查系爭治療確實會因靜脈穿刺而具有一定之侵入性，然其侵入人體之目的僅在於建立藥物輸注途徑，其治療癌症之主要作用仍係來自所輸注之免疫藥物，而非藉由手術器械直接對癌症病灶或人體組織為處置；且若僅以治療過程具有侵入性，即認屬保單所稱之「手術」，則舉凡抽

血、打針等醫療處置，均可能被解釋為手術，顯已逾越一般人與醫療實務對「手術」一詞之理解，亦與保單以「手術」作為特定醫療行為之承保範圍不符。至原告主張其投保目的在於罹癌時，得由保險金支應可行之治療方式，被告自應以保險締約精神提供其充分保障乙節；核保險制度之本質，係由多數具有同類風險之人共同繳納保險費，形成一定之危險共同體，以分散個別被保險人因特定事故發生所生之損害，惟保險人所承擔之危險及給付範圍，仍須以保險契約所約定之保險事故及給付條件為限。是被保險人縱因罹患癌症而有各種治療之需求，亦不能僅以其投保目的或保障癌症治療之概括意旨，逕將契約所約定之「手術」擴張解釋為所有可供癌症治療之醫療方式，否則無異使原有特定之保險事故失其界限，並使保險人承擔契約原未約定之危險。從而，系爭治療既非系爭保單所約定之「手術」，原告自不得據此請求癌症手術治療保險金及手術醫療保險金。

六、綜上所述，系爭治療雖係針對原告罹癌所為之醫療處置，且具有靜脈穿刺之侵入性，惟其治療方式係以靜脈注射免疫藥物之作用達成治療目的，並無一般醫療概念及通常文義所稱之手術性處置，尚非系爭防癌保單第17條第1項及系爭手術附約第11條第1項所約定之「癌症治療手術」或「手術」。原告依上開保單請求被告給付癌症手術治療保險金6萬元及手術醫療保險金4萬元，合計10萬元，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。

七、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。

八、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條、第436條之19第1項。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　9　　月　　11　　日

臺南簡易庭　法　官　陳紆伊

以上正本係照原本作成。

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）。

對於小額程序之第一審判決之上訴，非以其違背法令之理由，不得為之。且上訴狀內應記載表明（一）原判決所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法令之具體事實。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　9　　月　　11　　日

書記官　王美韻