臺灣臺北地方法院民事判決

109年度保險簡上字第11號

上　訴　人　吳木英

000000000000000000

訴訟代理人　邱瓊儀律師（法扶律師）

被 上訴 人　全球人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　彭騰德

訴訟代理人　邱培慎律師

　　梁嘉旭律師

被 上訴 人　中國人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　黃淑芬

訴訟代理人　蔡瑞琪

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國109年5月29日本院臺北簡易庭108年度北保險簡字第13號判決提起上訴，本院於110年4月12日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

一、上訴駁回。

二、第二審訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

壹、程序事項：

一、本件被上訴人中國人壽保險股份有限公司（下稱中國人壽）之法定代理人原為王銘陽，於本院審理中先後變更為郭瑜玲、黃淑芬，有公司變更登記事項卡、公開資訊觀測站公告重大消息資料、公司及分公司登記資料查詢等在卷可稽，並經其等先後於民國109年9月10日、110年1月8日具狀聲明承受訴訟（見本院卷第69、211頁），核與民事訴訟法第176條規定尚無不合，應予准許。

二、按不變更訴訟標的，而補正或更正事實上或法律上之陳述者，非為訴之變更或追加，民事訴訟法第256條定有明文。

本件上訴人於起訴時主張依據其與被上訴人2人分別簽立之保險契約而為請求，嗣於109年9月24日、110年1月25日本院行準備程序及110年4月12日言詞辯論程序中補充據以請求之契約條款，其中被上訴人全球人壽保險股份有限公司（下稱全球人壽）部分，包括「全球人壽安心保終身醫療健康保險契約」（下稱全球人壽主契約）第2條第4、5項及「全球人壽醫療費用健康保險附約」（下稱全球人壽附約）第8條約定；另被上訴人中國人壽部分，包括「安心樂高終身保險契約」（下稱中國人壽主契約）第2條第4、5項及「人身意外傷害保險附約」（下合稱中國人壽附約）第5條約定（見本院卷第240頁）。

貳、實體事項：

一、上訴人主張：

㈠上訴人於103年9月9日向被上訴人中國人壽投保終身醫療健康保險；於103年9月14日向被上訴人全球人壽投保終身醫療健康保險。上訴人於106年5月1日懷孕期間在浴室滑倒，導致宮縮且有子宮破裂之風險，加上已妊娠37週，需進行緊急剖腹產手術，以保全上訴人與胎兒，至同年月6日出院，支出醫療費用新臺幣（下同）77,299元，另於同年6月2日回診支出醫療費用2,550元，合計79,849元。上訴人於病情穩定後分別向保險公司請領保險金給付，富邦人壽及南山人壽已理賠保險金，被上訴人拒絕理賠，爰依全球人壽主契約第2條第4項、第5項、全球人壽附約第8條約定，及依中國人壽主契約第2條第4項、第5項、中國人壽附約第5條約定，分別請求被上訴人全球人壽、中國人壽各給付保險金79,849元。

㈡對被上訴人抗辯之陳述：

1.此次剖腹產非如被上訴人所稱「與孕婦臨盆之徵兆相同」或「有計畫地進行預定剖腹產」；又，上訴人於前胎分娩係以剖腹產手術，但絕非屬上訴人之疾病，亦非百分之百機率造成下一胎分娩必有子宮破裂風險。再者，此次剖腹產與上訴人第一胎已間隔4年，經主治醫師黃建霈評估可自然產機率

達百分之80至90，因主治醫師黃建霈出國，若非意外何需至急診就醫由王亮凱醫師進行緊急手術。況，相同事件，富邦及南山人壽均依約給付保險金，被上訴人不給付保險金應無理由。

2.上訴人進行手術時因難耐疼痛，遂進行輸卵管結紮節育，與本案之保險金給付並無關聯。又，系爭保險契約係被上訴人所定之定型化契約，上訴人對於內容未必能全部知悉瞭解，關於「醫療行為必要之剖腹產」之認定，實務上也多有爭議，故多數業者多訂有剖腹產理賠融通辦法，參酌富邦人壽之新綜合住院醫療保險附約第15條規定，與被上訴人之內容均屬相同，若被上訴人依其剖腹產理賠融通辦法給付保險金，上訴人亦接受。

二、被上訴人全球人壽答辯略以：上訴人與被上訴人簽訂之全球人壽主契約第2條屬「名詞定義」之一般性條款，並未有請求保險金之相關權義，上訴人以該條第4項、第5項為請求權基礎，已屬無稽；全球人壽附約第8條為保險範圍，亦非請求權基礎。又，依本件出院病歷摘要單（下稱摘要單）⑮病史記載：「She was admitted to our ward for scheduled C/S due to previous C/S history.」（譯：由於之前剖腹生產病史，允許其入院進行預定剖腹生產。）、⑬出院診斷記載：「4. C/S indication：previous C/S」（譯：剖腹產適應症：前次剖腹產）、⑰手術日期及方法記載：「Under spinal anesthesia,LST C/S & ATS were done smoothly on 2017/5/1.」（譯：在脊髓麻醉下，子宮下段橫切剖腹生產和腹部輸卵結紮於2017年5月1日順利完成。），可知上訴人確係因前次剖腹產而接受剖腹產手術，為上訴人預定之分娩方式，若係因滑倒緊急剖腹，事出突然豈有餘裕慮及進行結紮手術。又馬偕紀念醫院乙種診斷證明書之病名欄、醫師囑言欄等記載內容，可知於浴室滑倒撞到地板部分係上訴人之自述，主治醫師不能也無法確認此部分事實是否為真，上訴人以該診斷書主張有此事實，且為剖腹產之原因云云，自

非妥適。再上訴人之主治醫師進一步敘明上訴人有產兆，然因上訴人前胎剖腹產有子宮破裂風險，故施行剖腹產手術，則之所以施行剖腹產手術，乃因上訴人前胎剖腹產。依全球人壽主契約條款第21條第2項第4款、全球人壽附約條款第13條第2項第6款除外責任之約定，無論本件手術是否為醫療行為所必要，上訴人皆無符合除外責任但書約定應理賠事項之情事。上訴人明知上情不符合應理賠事項，故提出希望被上訴人得融通給付，而非援引相關約定主張被上訴人給付保險金。全球人壽主契約及全球人壽附約係於前次生產後購買，基於對價衡平原則，非被上訴人應承受之範圍，且上訴人投保時已知悉並同意前胎剖腹產及子宮破裂風險等情事不在理賠範圍內，依保險法第127條規定，不得再主張被上訴人應給付保險金。另各保險公司保費計價、理賠項目及標準不盡相同，無一體適用於其他保險人之餘地。

三、被上訴人中國人壽答辯略以：上訴人與被上訴人中國人壽簽訂中國人壽主契約及中國人壽附約。依中國人壽主契約第5條、第13條、第20條及中國人壽附約條款第13條以及保險法第29條第1項規定，懷孕、流產或分娩及其併發症，原則上不在保險給付範圍內，但書例外理賠之剖腹產亦須符合「醫療行為必要之剖腹產，並符合條款所列舉之情況」，被上訴人始負給付保險金之責。診斷證明書病名欄記載「妊娠37+1週」，依其病名、摘要單記載及有子宮破裂風險進行剖腹產，屬前開除外責任範圍，上揭條款已就例外理賠之剖腹產有明確認定，無上訴人所稱於實務上多有爭議之情況，無保險法第54條第2項之適用，上訴人須舉證有符合保單條款列舉之例外情況，被上訴人始負給付保險金之責。且摘要單無因「意外跌倒」須緊急剖腹產之記載，亦未有跌倒所致鈍挫傷之診斷，診斷書醫師囑言欄之「因浴室跌倒撞倒地板」僅為主治醫師依上訴人自述所記載，無法證明係因意外事故所致；依馬偕醫院之診斷證明書病名欄、醫師囑言欄等記載，可知上訴人係因規律宮縮而入院，而規律宮縮為產兆現象，

浴室跌倒為上訴人自述，且浴室跌倒並不會造成子宮破裂，若造成子宮破裂應係母體腹部遭受強力撞擊，身體亦會有明顯外傷，惟並無外傷診斷，上訴人未舉證意外傷害事故與剖腹產間有因果關係。又，依手術紀錄記載：「Preoperative Diagnosis:03421 Maternal care for scar from previous cesarean delivery 1.IUP at 37+1 weeks with previous C/S,in labor（外科手術前診斷：為先前剖宮產之疤痕進行母體照護1.子宮內妊娠37+1週併前胎剖腹產）」、「Postoperative Diagnosis:03421 Maternal care for scar from previous cesarean delivery 1.Ditto. 2.Pelic adhesion.（手術後診斷：為先前剖宮產之疤痕進行母體照護1.同前。2.骨盆內沾黏。）」；病歷記載：「She was admitted to our ward for scheduled C/S due to previous C/S history.」、⒀出院診斷第2點：「…was delivered in ROA（…正常胎位分娩）」、第4點：「C/S indication: previous C/S（剖腹產適應症：前次剖腹產）」可知，上訴人係正常胎位分娩，懷孕37+1週已在臨產期內，且有計畫性地自願預定剖腹產，難認該剖腹產係意外所致，依保險法第131條第2項之規定，難符合意外傷害之定義。縱跌倒事實為真，且剖腹產並非上訴人事前預訂排程，惟僅係引發規律宮縮產兆而已，馬偕紀念醫院診斷證明書醫師囑言已敘明「因前胎剖腹（胎兒窘迫）恐有子宮破裂風險，故安排緊急剖腹產手術」，足證上訴人剖腹產之原因係因前胎剖腹產恐有子宮破裂風險，而「前胎剖腹恐有子宮破裂風險」不在中國人壽主契約條款除外責任㈠第20條第2項第4款但書第3目「醫療行為必要之剖腹產並列舉之情況」中。再上訴人前胎剖腹產於102年間，於上訴人與被上訴人之保險契約前，既於投保前已有剖腹產之情況，依保險法第127條規定、中國人壽主契約條款第2條及中國人壽附約條款第2條第5項約定，屬投保前已有之疾病，不在保障範圍內。另中國人壽主契約條款第20條及中國人壽附約條款第13條之約定，摘要單之出院診斷

欄記載ATS，為「Abdominal Tubal sterilization」即「經腹部輸卵管結紮」，屬保險契約除外責任範圍，被上訴人不負給付保險金之責。

四、原審為上訴人全部敗訴之判決，上訴人聲明不服，提起上訴，並上訴聲明：㈠原判決廢棄。㈡被上訴人全球人壽應給付上訴人79,849元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償之日止，按年息5%計算之利息。㈢被上訴人中國人壽應給付上訴人79,849元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償之日止，按年息5%計算之利息。被上訴人等均答辯聲明：上訴駁回。

五、兩造不爭執事項：

㈠上訴人於103年9月9日與被上訴人中國人壽簽訂中國人壽主契約及「新康泰綜合住院醫療保險附約」、「人身意外傷害保險附約」（即中國人壽附約）；於103年9月14日與被上訴人全球人壽簽訂全球人壽主契約及全球人壽附約。

㈡上訴人前胎係採剖腹產方式生產。

㈢上訴人懷孕期間由馬偕紀念醫院主治醫師黃建霈產檢，於106年5月1日已懷孕妊娠37+1週，於該日由同醫院王亮凱醫師進行剖腹產及輸卵管結紮手術；上訴人於106年5月1日住院至同年月6日出院，共支出醫療費用77,299元，另於同年6月2日回診支出醫療費用2,550元，合計79,849元。

六、本院判斷：

上訴人主張其於106年5月1日懷孕期間，因在浴室滑倒，導致宮縮且有子宮破裂之風險，加上已妊娠37週，因而進行緊急剖腹產手術，支出醫療費79,849元，而跌倒為生產的前發原因，為意外傷害，屬兩造間所簽訂保險契約之承保範圍等語，被上訴人等則分執上詞置辯。經查：

㈠依據全球人壽主契約第2條第4項、第5項、第21條第2項及全球人壽附約第2條第3款、第4款、第5條約定，暨中國人壽主契約第2條第3項、第4項、第20條第2項及附約第5條約定，上訴人分別與被上訴人簽訂之主契約及附約關於傷害之承保範圍，僅限於非由疾病引起之外來突發事故所致之傷害；懷

孕、流產或分娩及其併發症，除有全球人壽主契約第21條第2項第4款但書、中國人壽主契約第20條第2項第4款但書所列情形外，原則上並非承保範圍。至於剖腹產亦僅於有全球人壽主契約第21條第2項第4款第3目、中國人壽主契約第20條第2項第4款第3目所列原因之醫療行為必要之剖腹產，方例外予以理賠。

㈡本件上訴人於106年5月1日施行剖腹產手術，並非前揭除外條款中所列之醫療行為必要之剖腹產，已為上訴人所是認（見本院卷第99頁），是本件並無前揭除外責任例外理賠條款之適用，雙方間並無爭議。準此，本件所應審究者為：上訴人於106年5月1日施行剖腹產手術，是否屬於因意外事故所致之傷害。經查：

1.依據全球人壽主契約第2條第4項、第5項及附約第2條第3款、第4款，暨中國人壽主契約第2條第3項、第4項及附約第5條均約定，兩造間之保險契約所稱「傷害」係指被保險人於本契約有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害；另所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。是否屬於意外傷害，應以傷害事故發生之原因，係由於外來之原因（非因被保險人本身已存在可得預料或查知之原因），以致發生意外之傷害結果，保險人始負給付保險金之責。意外傷害之界定，在有多數原因競合時，則應側重於「主力近因原則」，以是否為被保險人之身體內在原因以外之其他外來性、突發性（偶然性）、意外性（不可預知性）等因素作個案客觀之認定，並考量該非因被保險人本身已存在可得預料或查知之外在因素，是否為造成意外傷殘或死亡事故之主要有效而直接之原因（即是否為其重要之最近因果關係）（最高法院85年度台上字第14號、94年度台上字第1816號民事判決要旨參照）。

2.上訴人主張上情，固提出馬偕紀念醫院出院病歷摘要單、馬偕紀念醫院106年5月6日乙種診斷證明書、馬偕紀念醫院醫療費用收據（見原審卷第47-57頁）、馬偕紀念醫院109年8

月6日乙種診斷證明書（見本院卷第61頁）等件為證，並經證人周士鑫於本院到庭作證：4月30號到5月1號的凌晨間，我當時在睡覺，上訴人叫我，我才知道她跌倒，我趕快去看他發生什麼事，看他跌在浴室的地上等語（見本院卷第159-160頁）在案。惟查，前揭馬偕紀念醫院出院病歷摘要單中，並無任何身體（例如臀部）之外傷紀錄；上訴人該日施行緊急剖腹產之原因，依據馬偕醫院109年12月15日函復略為：「（一）依據本院病歷資料登記內容，本案病人吳木英...，係於106年5月1日上午6時許，至本院急診室求治，主訴為懷孕37週多，剛剛跌倒併臀部著地而來院求治。案經值班醫事人員詳為檢查後，因病人當時確有規律的陣痛，且考量其前胎確有剖腹生產之病史，學理上容認恐有子宮破裂之風險，故立即安排入住本院，並為緊急剖腹生產手術...（三）...該手術之原因是病人先前有剖腹生產之病史，當時亦確有規律子宮收縮之情狀，符合學理上恐有子宮破裂風評估。...」（見本院卷第185-186頁），足認上訴人於該日施行剖腹產係因其前胎剖腹產之自身危險因素，跌倒並非上訴人必須施行剖腹產手術之主要而直接之原因，難認上訴人之剖腹產係屬全球人壽主契約第2條第4項、第5項及附約第2條第3款、第4款，或中國人壽主契約第2條第3項、第4項及附約第5條所定之「傷害」，自非屬其等間保險契約之承保範圍，無得依各該契約約定請求給付保險金。

㈢至於上訴人雖稱前胎剖腹產，並非百分之百機率造成下一胎分娩必有子宮破裂風險，而亦須剖腹產，況其經主治醫師評估有80-90%機會可以自然產等語。惟縱其所言非虛，上訴人此次生產，即令無跌坐浴室地板之情形，至少仍存有10-20%不能自然產之風險，當時負責之診療醫師，依其個人之醫學知識、經驗評估後，仍以上訴人因有前胎剖腹產之病史，認恐有子宮破裂之風險，而決定採取剖腹產之處置，自非屬全球人壽主契約第21條第2項第4款第3目及中國人壽主契約第20條第2項第4款第3目所列應予例外理賠之範圍，依同款前段

之約定，自仍非屬承保範圍，上訴人無從依據保險契約請求給付保險金。

㈣上訴人另主張「醫療行為必要之剖腹產」之認定，實務上多有爭議，故多數業者多訂有剖腹產理賠融通辦法，而同一事件，富邦人壽及南山人壽均有理賠保險金等語，並提出富邦人壽保險給付通知書、南山人壽保險金理賠通知書、給付通知書、富邦人壽新綜合住院醫療保險附約、富邦人壽富立旺終身壽險主契約、南山人壽優活定期壽險主契約等件為證（見原審卷第59-63、289-294、337-369頁）。惟上訴人並未提出任何由被上訴人所訂定之剖腹產理賠融通辦法供參，空言主張，並無可採；再者，本於契約相對性原則，上訴人與其他保險公司間所簽訂之契約內容為何，與被上訴人無關；縱保險條款內容相同，各該保險公司就同一事件所為之判斷，以及是否願意給付保險金之決定，亦與被上訴人無涉，尚難徒以其他保險公司有給付保險金之情形，即令被上訴人亦應比照辦理。

七、綜合上述，本件上訴人依其與被上訴人全球人壽所簽訂之全球人壽主契約第2條第4項、第5項、全球人壽附約第8條約定，及與被上訴人中國人壽所簽訂之中國人壽主契約第2條第4項、第5項、中國人壽附約第5條約定，請求被上訴人各給付保險金79,849元，及各自起訴狀繕本送達之翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息，均為無理由，不應准許。原審為上訴人敗訴之判決，並無違誤。上訴意旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應予駁回。

八、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所舉未經援用之證據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不一一論述。

九、據上論結，本件上訴為無理由，依民事訴訟法第436條之1第3項、第449條第1項、第78條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　110　　年　　5　　月　　10　　日

民事第三庭　審判長法　官　林春鈴

法　官　林瑋桓

法　官　李桂英

以上正本係照原本作成。

本判決不得上訴。

中　　華　　民　　國　　110　　年　　5　　月　　10　　日

書記官　郭書妤