臺灣高等法院民事判決

111年度保險上易字第5號

上　訴　人　台灣人壽保險股份有限公司

0000000000000000

法定代理人　黃思國

訴訟代理人　陳世偉

　　彭國瑋

　　李永堃

被 上訴 人　張建輝

訴訟代理人　張敏雄律師

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國110年12月10日臺灣士林地方法院109年度保險字第17號判決提起上訴，本院於111年6月21日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

上訴駁回。

第二審訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

一、被上訴人主張：伊以自己為被保險人，向上訴人投保「福滿人生終身壽險」主契約及「台灣人壽一年期手術醫療健康保險附約」（下稱系爭手術附約）、「台灣人壽新住院醫療保險附約」（下稱系爭住院附約）（保單號碼0000000000號），保險期間自民國105年5月30日起至168年5月30日止。嗣伊經醫師診斷罹患頸椎、腰椎間盤突出之症狀，於108年9月2日在天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院（下稱耕莘醫院）、及於109年3月11日在新北市新店區豐榮醫院，經醫師評估後接受高頻熱凝療法（即脊椎神經根阻斷術）手術治療，而有上訴人應負保險責任之事故發生。爰依系爭手術附約第9條第3項、第4項約定及系爭住院附約第5條第1項、第6條第1項約定，請求上訴人給付如附表所示外科手術保險金及住院醫療費用保險金，並依系爭手術附約第17條及系爭住院附約第27條約定，按週年利率10%加計利息。

二、上訴人則以：被上訴人於108年5月13日在耕莘醫院、108年12月9日在豐榮醫院已接受相同部位之高頻熱凝療法手術治療，竟於108年9月2日、109年3月11日再次接受相同手術治療，手術間隔均未滿6個月，與「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」規定高頻熱凝療法之效果至少可維持6個月者不符，有違醫療常規，且被上訴人未經精神科醫師、心理治療師或疼痛科醫師進行評估，難認有於108年9月2日、109年3月11日再次接受高頻熱凝療法之必要，基於保險契約之最大善意原則及誠信原則，伊得不予理賠。又被上訴人於108年9月2日、109年3月11日接受高頻熱凝療法時並未住院，不得依系爭住院附約第5條第1項約定，請求108年9月2日手術之材料費新臺幣（下同）6元及處置費80元、109年3月11日手術之特殊材料費2萬6000元等語，資為抗辯。

三、原審判決上訴人應給付被上訴人26萬3608元，及其中12萬728元自108年9月25日起、其中14萬2880元自109年4月2日起均至清償日止，按週年利率10%計算之利息，上訴人不服，提起上訴，聲明：㈠原判決廢棄；㈡被上訴人在第一審之訴及假執行之聲請均駁回。被上訴人則答辯聲明：上訴駁回。

四、兩造不爭執被上訴人以自己為被保險人，向上訴人投保系爭壽險主契約及系爭手術附約、系爭住院附約，被上訴人因頸椎、腰椎間盤突出，於108年9月2日在耕莘醫院、及於109年3月11日在豐榮醫院接受高頻熱凝療法之門診外科手術，支出如附表所示費用等情，並有系爭壽險主契約之要保書、系爭手術附約、系爭住院附約、人身保險保險單、耕莘醫院診斷證明書、手術紀錄、醫療單據、豐榮醫院診斷證明書、醫療費用明細收據、病歷資料在卷可考（見原審卷第136-140、34-98、301-307頁、本院卷第67-92、93-98頁），堪認此部分事實為真實。

五、被上訴人主張此2次手術均為約定之保險事故，其得請求上訴人給付如附表所示保險金，是否有理，說明如下：

㈠高頻熱凝療法列屬系爭手術附約約定之第三級手術治療，依

該附約第5條第2項、第9條約定，被上訴人經醫師診斷必須接受第三級手術治療且實際接受醫師手術治療者，上訴人應依保險金額10倍給付外科手術保險金（見原審卷第34、36、44、48、241、242、260頁），故系爭手術附約係以被上訴人經醫師診斷必須接受且實際接受醫師手術治療為保險事故。又依系爭住院附約第2條第11款、第3條約定，被上訴人接受門診外科手術治療時，上訴人應依其投保計劃內容給付保險金（見原審卷第50、52、263、264頁），故系爭住院附約係以被上訴人接受門診外科手術治療為保險事故。本件被上訴人既於108年9月2日在耕莘醫院、於109年3月11日在豐榮醫院經醫師診斷後，實際接受醫師就其頸椎、腰椎進行高頻熱凝療法之門診外科手術治療，因此支出附表如所示醫療費用，則其主張保險事故發生，其得依系爭手術附約約定，請求各以2個手術項目、按被上訴人投保金額5000元（見原審卷第66頁之保險單）之10倍計算之外科手術保險金（定額給付），及依系爭住院附約約定請求如附表所示之手術相關費用（實支實付），堪認可取。又依系爭手術附約第17條、系爭住院附約第27條約定，上訴人應於收齊被上訴人申請文件後15日內給付保險金，但因可歸責於上訴人之事由致未在該期限內為給付者，應按年利率1成加計利息給付（見原審卷第40、60、244、268頁）。查，被上訴人依該二附約之約定，提出醫療費用單據、診斷證明書、病歷摘錄表、門診病歷等相關文件，向上訴人申請保險金，經上訴人分別於108年9月9日、109年3月17日受理（見原審卷第447-453、459-461頁），但因可歸責於上訴人之事由致未能於15日內給付，則被上訴人依系爭手術附約第17條及系爭住院附約第27條約定，請求108年9月2日之手術保險金自108年9月25日起、109年3月11日之手術保險金自109年4月2日起，按年利率10%加計利息，亦屬有據。

㈡上訴人雖抗辯此2次高頻熱凝療法與前次於相同部位施行相同療法之間隔均少於6個月，與「全民健康保險醫療服務給

付項目及支付標準」不符，違反醫療常規，不具必要性，伊得不予理賠云云。惟查：

1.系爭手術附約第5條約定：「經醫師診斷必須接受手術治療，且實際接受醫師手術治療」（見原審卷第34、241頁），即以被上訴人經醫師診斷有接受手術治療之必要性為已足。系爭手術附約及系爭住院附約並未約定被上訴人接受高頻熱凝療法手術治療，須依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」規定--檢附理學檢查、術前術後Image-guided、OP note、疼痛量表，需為中重度、慢性疼痛且經藥物、復健治療等保守療法3個月後未獲改善，單一部位首次實施前需至少施行1次影像輔助診斷性阻斷，2週後倘症狀未緩解，才可施行RF，需檢附影像副本以資佐證；同區域重複治療以6個月以上為原則，並應施予高頻熱凝療法後之衛教紀錄與疼痛量表，如需於3至6個月內同區域重複施行者，應另檢附精神科醫師或心理治療師或疼痛科醫師之治療評估紀錄（見原審卷第215頁）。況按全民健康保險為強制性之社會保險，攸關全體國民之福祉至鉅，故對於因保險所生之權利義務應有明確之規範，並有法律保留原則之適用，與商業保險之內容主要由當事人以契約訂定者有別（司法院大法官釋字第524號解釋理由參照）。被上訴人向上訴人投保之目的即在補足全民健康保險給付範圍外之部分，此由系爭住院附約明訂上訴人所給付之保險金，係「不屬全民健康保險給付範圍」者（見原審卷第52、264頁），可見系爭手術附約、系爭住院附約之保險範圍應較全民健康保險更廣，且應以契約約定內容為準，不受全民健康保險給付項目及標準之拘束。兩造既未約定應依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」，則上訴人此部分抗辯乃增加契約所無之限制，難認可取。

2.又查，被上訴人雖曾於108年5月13日在耕莘醫院、於108年12月9日在豐榮醫院接受頸椎、腰椎施行高頻熱凝療法手術治療，與本件申請理賠之2次手術時間相隔3個月餘，惟手術均

分別由同一醫師進行診療手術，有診斷證明書及病歷資料可考（見原審卷第301-307頁、本院卷第67-92、93-98頁），足證二位醫師應係就被上訴人之病況進行評估後，認有於3個月餘再次施行高頻熱凝療法之必要。且據耕莘醫院函覆原審：高頻熱凝療法是一種緩解疼痛最為簡單、快速、安全的手術，尤其對於急性疼痛非常有幫助，對於神經痛較有療效，只要疼痛發作即可施行；八成病患經治療後疼痛可緩解，但嚴重疼痛或半年後再復發之病患可再執行來緩解疼痛等情（見原審卷第365頁），可見對於嚴重疼痛之病患，非無可能以較頻繁之間隔進行高頻熱凝療法以緩解疼痛。至於上訴人所提另案財團法人金融消費評議中心評議意見雖有認：依醫療文獻資料，高頻熱凝療法的效果可持續10個月，故第一次高頻熱凝療法的效果至少得為6個月，才表示這種治療有效，可考慮再做第二次治療，而兩次治療至少相隔12個月云云（見原審卷第219-223頁之評議意見書），惟另有認依醫院資料，高頻熱凝療法效果可維持6至9個月，因此每次治療時間至少間隔半年以上云云（見原審卷第225-229頁之評議意見書），而另案囑託臺大醫院鑑定意見則認：高頻熱凝療法治療如果有效，通常效果可維持2、3個月或以上，以本件病患病歷所載治療過程，每次治療間隔3個月左右，且從病歷及門診追蹤資料看來，高頻熱凝療法是可選擇的治療方式之一，如此治療頻率並未違反醫療常規；且高頻熱凝療法仍是一種侵襲性治療，目的在於減輕疼痛，但效果不持久，約2、3個月，至多6個月到1年，本件病患願意一而再、再而三接受治療，代表治療仍有達到預期成效等情（見原審卷第309-321頁之本院判決），可見關於高頻熱凝療法之每次治療間隔2至3個月、6個月或1年以上，各方意見不一，端視醫師依個別病患之情形進行專業判斷，尚難逕認本件被上訴人之手術治療間隔3個月餘即屬違反醫療常規。上訴人雖聲請鑑定耕莘醫院、豐榮醫院對於被上訴人進行此2次高頻熱凝療法有無必要性（見本院卷第137-138、161-163頁），

惟其既不能證明高頻熱凝療法手術治療間隔之醫療常規為何，自難認有鑑定之必要。

3.再查，上訴人不能證明本件有系爭手術附約第12條及系爭住院附約第15條所列不予理賠之情形（見原審卷第38-40、54-56、243-244、265-266頁）。查被上訴人自92年迄今，從事衛浴設備安裝、維修、送貨等工作，有其勞保投保明細及其受雇公司出具之工作證明可稽（見本院卷第115、117頁）。其係因長期搬運勞動致生病症，而自106年12月起，始因頸椎、腰椎間盤突出及退化性關節炎，開始接受高頻熱凝療法（見本院卷第119頁之手術明細表），於此之前，並無因上開病症就醫之紀錄，有衛生福利部中央健康保險署函覆被上訴人之全民健保醫療費用申報資料及佑康聯合診所函、耕莘醫院函、豐榮醫院函可稽（見原審卷第359-363、423、367、369頁），於上開約定之事故情形不同。此外，上訴人不能證明被上訴人有何故意行為、犯罪行為或施用毒品之行為而引發本件保險事故，即難認被上訴人違背保險契約之最大善意原則及誠信原則。上訴人抗辯其得不予理賠云云，難認有據。

㈢上訴人又抗辯被上訴人並未住院，不得請求108年9月2日手術支出之材料費6元、處置費80元及109年3月11日手術支出之特殊材料費2萬6000元云云。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，保險法第54條第2項定有明文。查系爭住院附約第5條第1項第1款至第5款列舉「住院醫療費用保險金」之各項費用雖未載明門診外科手術之材料費、特殊材料費、處置費等項，然該第5條第1項本文及第6條第1項均有明訂核付保險金之範圍為「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手術費」，並非限於被保險人住院之情形始可申請保險金。至所謂「手術費」是否僅限於醫療單據上所列之「手術費」，或於該次門診外科手術

時所發生而與手術相關之費用均應包括在內，縱有疑義，依保險法第54條第2項規定，仍應為有利於被上訴人之解釋。況參被上訴人因腰椎、頸椎間盤突出，另有於108年5月13日在耕莘醫院經醫師進行高頻熱凝療法之門診外科手術，並向上訴人申請理賠，業經上訴人核准理賠手術費1萬8862元及醫療費906元，其中即有包含材料費6元及處置費80元（見原審卷第396頁之醫療費用收據、第394頁之上訴人理賠證明書），又於108年12月9日在豐榮醫院經醫師進行高頻熱凝療法手術並向上訴人申請理賠，經上訴人核准理賠手術費1萬6000元及醫療費3萬0880元，其中亦有包含特殊材料費2萬6000元在內（見原審卷第405頁之醫療費用收據、第399頁之上訴人理賠證明書），足徵上訴人亦肯認系爭住院附約第5條、第6條所稱外科門診手術費，確有包含該次手術相關材料費、特殊材料費及處置費。上訴人拘泥於「住院醫療費用」等文字，據此抗辯被上訴人不得請求材料費、特殊材料費、處置費部分之保險金云云，自無足取。

六、綜上所述，被上訴人依系爭手術附約第9條第3項、第4項、第17條及系爭住院附約第5條第1項、第6條第1項、第27條約定，請求上訴人給付保險金26萬3608元，及其中12萬0728元自108年9月25日起、14萬2880元自109年4月2日起，均至清償日止，按週年利率10％計算之利息，核屬有據，應予准許。從而原審為上訴人敗訴之判決，並無不合。上訴論旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及所用之證據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不逐一論列，附此敘明。

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

中　　華　　民　　國　　111　　年　　7　　月　　19　　日

民事第二十五庭

審判長法　官　謝碧莉

法　官　楊惠如

法　官　林晏如

正本係照原本作成。

不得上訴。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　7　　月　　19　　日

書記官　簡維萍

附表

日　　期	手術部位 手術方式	保險契約	請求給付費用（新臺幣）
108年9月2日	頸椎、腰椎間盤突出 高頻熱凝療法	一年期手術醫療健康保險附約	外科手術保險費： 頸椎：5萬元 腰椎：5萬元
		新住院醫療保險附約	一、住院醫療費用保險金 ㈠掛號費：130元 ㈡西藥費：1,370元 ㈢材料費：6元 ㈣處置費：80元 ㈤證明書費：200元 ㈥部分負擔：80元 二、外科手術費用保險金 手術費：1萬8,862元
		小　　計	12萬728元
109年3月11日	頸椎、腰椎間盤突出 高頻熱凝療法	一年期手術醫療健康保險附約	外科手術保險費： 頸椎：5萬元 腰椎：5萬元
			一、住院醫療費用保險金 ㈠特殊材料費費：2萬6,000元 ㈡藥費：700元

（續上頁）

		新住院醫療保險附約	㈢證明書費：100元 ㈥部分負擔：80元 二、外科手術費用保險金 手術費：1萬6,000元
		小　　計	14萬2,880元