臺灣臺中地方法院臺中簡易庭民事判決

109年度中保險簡字第1號

原　　告　翁曉玲
訴訟代理人　王家諭
被　　告　富邦人壽保險股份有限公司
法定代理人　陳俊伴　同上
訴訟代理人　袁裕倫律師
複　代理人　曾雋崴律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國109年4月8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1,220元由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：

原告以其本人為要、被保險人於民國85年12月5日向被告投保「安泰終身壽險」、保單號碼Z000000000-00，主約保險金額為新臺幣（下同）120萬元，繳費年期終身，並附加投保「安泰重大疾病終身保險附約」、保險金額為60萬元，「定額型手術醫療終身保險附約」、保險金額為10單位（下稱系爭保險附約），「日額型住院醫療終身保險附約」、保險金額為10單位。嗣原告於108年4月6日因「雙側汗管瘤」接受專科醫師手術治療6處部位（下稱系爭手術），因系爭手術乃經專業醫生綜合診斷後為求高度根絕性以及抑制性所為之必要治療，依系爭保險附約所附手術等級表為第3級手術，則原告因本次手術依照系爭保險附約第10條規定，應得向被告請求135,000元保險金（含手術保險金及療養保險金），詎原告向被告申請保險理賠，竟遭被告以系爭手術為美容手術，屬於「皮膚角化症、疣或類似病變行切除術（6-10個部位）」為由，而僅理賠22,500元。是以，原告為此提起本件訴訟，並聲明：被告應給付原告112,500元，及自108年4月23日起至清償日止，按年息10％計算之利息。

二、對被告抗辯之陳述：

(一)美容手術之定義為除疤、去斑、義乳植入、削骨、鼻整形、脂肪抽取等，而原告皮膚真皮層汗腺管增生之皮膚腫瘤已影響原告生理機能及生活日常，原告所為之系爭手術業經多家皮膚科醫師確診為：皮膚腫瘤-汗管瘤行雷射切除術，且醫囑中亦有明確記載：「皮膚增生及代謝的週期約為28天，汗管瘤疾患以雷射切除次數越多次，其殘存汗管組織就越少，在原處復發的機會也會降低」，可認系爭手術為必要治療行為，被告卻以美容手術為由拒絕理賠，顯有違誠信原則。

(二)依照金管會金管保壽字第10704543440號函之意旨，被保險人若罹患之疾病屬給付項目（有收取保費並承擔危險之對價關係存在）且醫療行為具有高度替代性者，應視個案事實與保戶採協議或從寬認定方式處理，以杜爭議。且被告於其各項保險給付應檢附文件一覽表中亦已明文規定申請手術型醫療只需檢附理賠申請書及診斷書，然原告依規定提出後被告卻惡意限縮理賠全額。

(三)原告因皮膚汗管瘤疾患於100年12月19日就診於林俊樑皮膚科診治，因其疾患無法以藥物治療，經由醫師轉診制度到張立言整形外科行切除治療，醫師證明書囑言內容已明載治療過程，醫療必要亦評議過，被告也承諾依原告請求給付，然被告卻又拒絕給付，並無誠信。

三、被告則以：

(一)原告於108年4月2日至禾揚皮膚科診所自費接受「雷射去除汗管瘤手術」（即系爭手術），並於同年月9日向被告申請門診手術保險金理賠。惟汗管瘤屬良性皮膚腫瘤，醫療實務上除美觀需求外並無雷射去除之必要性，原告亦未提出任何病理檢驗報告或照片佐證汗管瘤有生理干擾狀態或是有惡性病變之證明，故系爭手術乃為系爭附約第14條所稱之美容手術，非為門診手術保險金之理賠範圍，原告據此手術請求理賠，有違對價平衡原則。

(二)財團法人金融消費評議中心亦多次做出評議均認為被保險人

接受門診手術是否係經醫師診斷為必要性手術之判斷重點，而汗管瘤除手術切除外，尚有電燒、冷凍治療、雷射等方式，未必皆須以手術方式去除，原告並未舉證其症狀有使用手術治療之必要性，自不得依據系爭保險附約請求被告給付保險金。且系爭手術縱有必要，該手術是否為原告主張之「行切除術」，或僅為單純之燒灼，亦有疑問。

(三)縱系爭手術屬於屬於系爭保險附約中之行切除術，汗管瘤亦非屬系爭保險附約中「皮膚及皮下組織，腫瘤或囊腫或潰傷行切除術」項目，故斟酌原告症狀較不嚴重、花費時間較短、承擔之風險較低、系爭手術依診斷證明書記載，原告皆係對於「臉部皮膚」進行雷射磨皮手術，並無其他部位施做手術，應視為對一個部位進行手術，故若系爭手術屬於系爭保險附約之理賠範圍，被告從寬理賠之項目為「皮膚角化症、疣或類似病變，行切除術（5個或5個部位以下）」，應無違誤。

(四)原告自100年12月26日起至108年7月5日止多次以汗管瘤、粟粒腫等原由，請求被告理賠達36次，被告依系爭保險附約已從寬審認，並給付1,721,250元保險金，其行為顯違保險契約為最大善意契約之原則。

四、對原告主張之回應：

(一)原告雖提供患部照片以及診斷書，鈞院亦函詢禾揚皮膚科診所調取原告病歷資料，然系爭手術是否為「行切除術」，不得僅以診斷書、病歷為斷，仍需考量實際執行方式，況原告提出之臺中榮民總醫院之診斷證明書非為本案之手術，是否得以該診斷證明書作為本案之證據仍有疑義，且原告亦未舉證說明健保給付及醫療上必要性之關聯。

(二)被告提出之理賠金額圖表，主張被告既然概括承受安泰人壽保單，應按條款內容理賠云云，然該理賠金額圖表並非兩造保險契約之內容或附件，顯不得作為本案證據，是否理賠仍應回歸系爭保險附約條款認定。

五、法院之判斷：

原告以其本人為要、被保險人於85年12月5日向被告投保「安泰終身壽險」、保單號碼Z000000000-00，主約保險金額為120萬元，繳費年期終身，並附加投保「安泰重大疾病終身保險附約」、保險金額為60萬元，「定額型手術醫療終身保險附約」、保險金額為10單位（即系爭保險附約），「日額型住院醫療終身保險附約」、保險金額為10單位，嗣原告於108年4月2日因皮膚良性腫瘤共6處至禾揚皮膚科診所進行雷射手術等事實，此有卷附之保險單、保險契約條文、禾揚皮膚科診所診斷證明書等件為證，且為兩造所不爭執，此部分之事實，洵堪認定。原告另主張其進行系爭保險附約所含之第三級手術6處部位，被告應依「皮膚及皮下組織，腫瘤或囊腫或潰傷行切除術」項目給付系爭保險附約之第三級手術保險金、療養保險金共135,000元（計算式：(15,00元＋7,500元）Ｘ6＝135,000元）等情，則為被告所否認，並給付22,500元後以前開情詞置辯。是本件所應審究者為：被告是否得請求是否得請求給付系爭保險附約之手術保險金、療養保險金？如可，其金額為若干？茲分別敘述如下：

(一)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。而「解釋契約固須探求當事人立約時之真意，不能拘泥於契約之文字，但契約文字業已表示當事人之真意，無須別事探求者，即不得反捨契約文字而更為曲解。」（最高法院17年上字第1118號判例參照）。且所謂探求當事人之真意，如兩造就其真意有爭執時，應從該意思表示所根基之原因事實、經濟目的、一般社會之理性客觀認知、經驗法則及當事人所欲使該意思表示發生之法律效果而為探求，並將誠信原則涵攝在內，藉以檢視其解釋結果對兩造之權利義務是否符合公平正義，最高法院亦著有96年度台上字第286號裁判意旨可佐。又按當事人主張有利於己之事實，就其事實有舉證之責任，民事訴訟法第277條前段定有明文。是依舉證責任分配之法則，債權人就

其權利存在之一般要件事實，應負主張及舉證責任，即請求之原告必先對自己主張之事實盡證明之責後，被告始對抗辯之事由負證明之責。若原告先不能舉證，以證實自己主張之事實為真實，則被告就其抗辯事實即令不能舉證，或其所舉證據尚有瑕疵，亦應駁回原告之請求（最高法院43年度台上字第377號、17年上字第917號判例參照）。

(二)而查，系爭保險附約第10條第1項：「被保險人於有效期間內，因疾病或傷害或其引致之併發症，經醫師診斷必須接受住院手術或門診手術治療，且已接受手術者，本公司將依該手術之『手術等級』之『單位手術醫療保險金』（如附表所示），乘以被保險人所投保之單位數所得之數額給付『醫療手術保險金』。」、第14條第2項第1款：「被保險人因下列事故而診療者，本公司不負給付各項保險金的責任。一、美容手術、外科整形或天生畸型。但因遭受意外傷害事故所致之必要外科整型，不在此限。」，是以本件原告主張是否有理由，應視系爭手術有無必要以及是否屬於系爭保險附約中除外不保項目，且本件依兩造所不爭執之系爭保險附約既明確約定因「美容手術」所引致之門診手術費用不負給付保險金之責任，契約文字業已明確表示當事人真意，依前開判例意旨所示，自不得反捨契約文字而更為曲解。再查，就系爭手術有無必要性部分，汗管瘤雷射手術雖須分次破壞汗管增生系統，屬對人體之組織結構做積極性之侵入或切除，應符「一般手術」之定義，原告亦自陳其疾患乃經多家皮膚科診所診斷並已無法以藥物控制，且提出張立言整形外科診所、民總醫院等診斷證明書以及患部術後照片，然汗管瘤為良性皮膚腫瘤，且本身惡化或導致身體機能受損之可能較小，而上開證明書及照片均只能載明原告之症狀、醫生診斷之結果及術後回復情形，並未能證明系爭手術之必要性。原告之主張應無可採。

(三)原告另稱係珍惜健保資源及工作繁忙因素，方選擇離家較近之禾揚皮膚科診所手術，其於108年11月1日在臺中榮民總醫

院型雷射切除術治療，手術費健保仍有全額給付，其依照金管會函文，被告應從寬認定本次理賠，然本院審酌全民健保保險契約與系爭保險附約乃不同保險商品，保險性質、契約內容亦不盡相同，自難以全民健保有理賠逕推論系爭保險附約亦應理賠，而原告提出之金融管理委員會函文亦係以被保險人罹患疾病為給付範圍內為前提，故本件對於被告是否應依系爭保險附約理賠，仍應視系爭手術有無必要性或是否為系爭保險附約所稱之除外不予理賠項目，從而，原告上開主張亦難採信。

(四)綜上，原告之主張均無可採，是依本院調查證據之結果，本件自應以被告之抗辯較可採信為真實，原告既未證明系爭手術有必要性且非美容手術，故依系爭保險附約第10條，請求被告給付112,500元之手術、療養　保險金及利息，均屬無據，應予駁回。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘爭點、攻擊防禦方法，經審酌核與判決結果無影響，爰不分別斟酌論述，附此敘明。

七、末按訴訟費用，由敗訴之當事人負擔。法院為終局判決時，應依職權為訴訟費用之裁判。民事訴訟法第78條及第87條第1項分別定有明文。而原告之請求為無理由，爰依上開規定確定原告應負擔之訴訟費用如主文第2項所示。

八、據上論結，本件原告之訴為無理由，依民事訴訟法第78條、第87條第1項，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　109　　年　　4　　月　　29　　日

臺灣臺中地方法院臺中簡易庭

法　官　呂明坤

以上為正本係照原本作成。

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　　109　　年　　4　　月　　29　　日

書記官　廖碩薇