臺灣新北地方法院民事判決

110年度保險簡上字第2號

上　訴　人　謝瑞環
訴訟代理人　黃柏儒
被上訴人　三商美邦人壽保險股份有限公司
法定代理人　陳翔玠
訴訟代理人　呂穎昌
　　劉孟昀

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11月16日臺灣新北地方法院三重簡易庭109 年度重保險簡字第4號第一審判決提起上訴，經本院於110 年4 月14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、上訴人方面：

㈠、原審起訴主張：上訴人於民國96年2 月15日向被上訴人購買保單號碼000000000000（下稱系爭保險），並附加20年繳費手術醫療終身健康保險附約（日額新臺幣〈下同〉3,000 元，下稱系爭附約）。上訴人於107 年6 月25日至同年7 月3 日在康寧醫療財團法人康寧醫院（下稱康寧醫院）住院9 日並進行「椎間盤切除手術及脊椎融合手術」（下合稱系爭手術），係一次手術期間接受兩項手術，符合系爭附約第10條第2 項之約定，被上訴人對於系爭手術的二項手術自負有分別給付保險金予上訴人之義務，嗣上訴人向被上訴人申請理賠該手術費用時，被上訴人僅理賠椎間盤切除手術費用，至於脊椎融合手術費用卻遭被上訴人以不符合系爭附約第10條第3 項而拒絕給付保險金。然系爭手術為兩項手術，並不在系爭手術類別及保險金額倍數表所列之手術類別中，依系爭附約第10條第5 項及系爭手術類別及保險金額倍數表之註之約定，則「以」全民健康保險醫療費用支付標準之手術一節

所列手術項支付點數換算倍數，1 倍相當於500 點（不足500 點整者，按比例計算其倍數），依換算後之倍數乘以保險金額，被上訴人應給付脊椎融合手術之金額為116,436 元（計算式：19,406 /500 點x 3,000 ）。上訴人為同一器官、同一「次」進行兩「項」手術而非接受兩「次」以上（含）之手術，故被上訴人依約應給付上訴人116,436 元。又被保險人同一住院期間接受兩項以上（含）手術時，其各項手術保險金分別給付，並未寫明需「不同手術位置」才分別給付，則不應限縮解釋以損消費者即上訴人之權益，故解釋手術過程到底是一項或兩項手術、是一次或二次手術、是一次器官或是二次器官手術，自難苛求一般未具有醫護常識之保戶釐清其所施作手術項目過程是否屬於契約條款中「保險人同一住院期間接受兩項以上（含）手術時，其各項手術保險金分別給付」而將契約條款所稱之「保險人同一住院期間接受兩項以上（含）手術時，其各項手術保險金分別給付」限縮於不同手術位置接受兩項以上手術才給付，就此契約中關於「手術或條款」解釋遇有疑義時，基於有利於被保險人之解釋。又執刀醫師開具診斷證明「此乃頸椎第五六節椎間盤同一項骨骼系統進行一次手術（進出一次開刀房）中由兩項手術組成，非分別兩次手術，也非兩項系統手術，此次手術僅有頸椎一項骨骼系統，次乃不同日期時間進出手術間之分別，項乃由不同手術及健保代碼組成」故應依保險人同一住院期間接受兩項以上（含）手術時，其各項手術保險金分別給付俾求保險契約為最大善意契約之締約目的。爰依兩造間保險契約請求被上訴人給付保險金即應給付上訴人116,436 元及自107 年7 月20日起至清償日止，按年息10% 計算之利息。

㈡、上訴意旨除援引原審主張外，並補充：依保險法第54條規定及消費者保護法第11條第2項規定，如有疑義者，應為有利於被保險人、消費者之解釋。上訴人在康寧醫院接受系爭手術，係於同一住院期間就同一器官、同一「次」進行兩項以

上（含）手術，故其各項手術保險金應分別給付。

二、被上訴人方面：

㈠、於原審抗辯：上訴人提出之康寧醫院就醫之出院病歷摘要、手術紀錄單、病理檢查報告及診斷證明書顯示，上訴人經診斷之病症為「頸椎第五六節椎間盤突出壓迫神經（C56HIVD）」，而「HIVD」於醫學上應為「椎間盤突出（herniation of intervertebral disc）」與椎間板脫位症相同，因而被上訴人認定上訴人此次住院手術保險金理賠案件應係符合系爭附約附表【手術類別及保險金額倍數表】內一「椎間板脫位症手術－頸椎、胸椎（30倍）」之手術，遂依系爭附約第10條第1項規定於107年7月19日給付保險金90,000元（計算式：3,000 × 30＝90,000）予上訴人，且業經上訴人受領完畢。依系爭附約第10條第3項『同一次手術中於同一手術位置接受兩項以上（含）器官手術時，被上訴人按「手術類別及保險金額倍數表」所載倍數較高之一項給付手術保險金』即以「全民健康保險醫療費用支付標準」「手術章」之「代碼83022 椎間盤切除術30512 點」換算後應給付183,072元（計算式：30,512/500× 3,000 ）予上訴人，惟因被上訴人已就同一理賠爭議案件給付90,000元在前，故於107年7月24日扣除前次給付金額後，再給付93,072元（計算式：183,072 －90,000）予上訴人，被上訴人已於107年7月依約就上訴人所提出之理賠申請履行給付保險金之責，然上訴人竟再次就同一理賠爭議案件向被上訴人提起給付保險金之訴，顯有違誠信原則且浪費司法資源之虞。又依康寧醫院手術紀錄單記載手術時間107年6月26日、手術名稱ACDF手術、手術代碼83022 、83046 ，其中ACDF手術即指頸椎前路椎間盤切除及融合術（anterior cervical discectomy and fusion，簡稱ACDF），該手術係以衛生福利部中央健康保險署全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準代碼83022 椎間盤切除術與代碼83046 脊椎融合術兩個手術組成，而之所以須同時進行前開兩項手術係因椎間盤切除術就是把椎間盤

切除，切除椎間盤後，在兩脊椎骨之間會有空隙，為防止脊椎骨塌下及互相摩擦，一般會利用移植骨或代替品填滿該位置（即脊椎融合術），故兩項手術間具有彼此從屬依存關係。且康寧醫院診斷證明書醫師囑言由執刀醫師記載「病患因上述診斷，於107 年6 月26日行人工椎間盤切除術和脊椎融合手術，此乃是頸椎第五六節椎間盤同一項骨骼系統進行一次手術（進出一次開刀房）中由兩項手術組成，非分別兩次手術，也非兩項系統手術，此次手術僅有頸椎一項骨骼系統，次乃不同日期時間進出手術間之分別項乃由不同手術及健保代碼組成…」可知，系爭手術係同一次手術（進出一次開刀房）於同一手術位置（頸椎）接受兩項以上器官手術（人工椎間盤切除術、脊椎融合手術），符合系爭附約第10條第3 項之約定。且財團法人金融消費評議中心109 年8 月28日第62次會議就上訴人對被上訴人所提之評議事件業已作成評議決定，該評議決定亦認定被上訴人依系爭附約第10條第3 項、第5 項給付並無違誤，上訴人不得再行請求被上訴人依系爭保險附約第10條第2 項給付他項手術之保險金。另觀，同一中心亦曾就類似於本案之脊椎手術認定為同一次手術於同一手術位置接受兩項手術，是依系爭附約規定倘同一次手術於同一個位置接受兩項以上手術時，被上訴人僅依系爭附約第10條第3 項及第5 項約定以點數較高者計算並給付保險金並無違誤。

㈡、於上訴審抗辯除援引原審抗辯外，並補充：本件並無契約有疑義而須為有利於被保險人之解釋；且依診斷證明書之內容，顯見被上訴人於被保險人於同一手術位置接受兩項以上手術治療時，應符合系爭附約第10條第3 項規定僅應按其中最高一項為給付，而同條第2 項分別給付保險金之規定自已排除同一次手術中同一手術位置進行兩項手術之請求，本件康寧醫院對上訴人進行系爭手術顯屬同一次住院中於同一手術位置進行兩項手術，是自僅係符合系爭附約第10條第3 項之要件，而排除同條第2 項之適用。

三、原審判決上訴人全部敗訴，上訴人不服並以前開理由提起上訴，並聲明：㈠、原判決廢棄。㈡、被上訴人應給付上訴人116,436元及自107年7月20日起至清償日止，按年息10%計算之利息。㈢、第一、二審訴訟費用由被上訴人負擔。然為被上訴人否認，並執前詞抗辯，且聲明：㈠、上訴駁回。㈡、第二審訴訟費用由上訴人負擔。

四、本院得心證之理由：

㈠、兩造對於以下事項不爭執（見本院簡上卷第81頁）：

1、上訴人於96年2月15日起向被上訴人購買系爭保險，並附加享健康住院醫療健康保險附約、日額型住院醫療終身健康保險附約、系爭附約、永康防癌終身健康保險附約一節，此有系爭保險之人壽保險要保書及系爭附約（見原審卷第87至94、131至142頁）可證。

2、上訴人於107年6月25日至同年7月3日在康寧醫院住院9日，並於同6月26日進行系爭手術，嗣上訴人出院後向被上訴人申請理賠系爭手術之手術費用時，被上訴人僅理賠「椎間盤切除手術」之手術費用183,073元並經上訴人受領完畢。至於「脊椎融合手術」之手術費用卻遭被上訴人以上訴人接受該手術不符合系爭附約第10條第3項之定義拒絕給付保險金等情，此有康寧醫院診斷證明書、住院病人診療費用明細表、醫療費用收據、出院病歷摘要、病歷表、手術紀錄單、手術紀錄及病理檢查報告表（見原審卷第39至65、143至165頁）為證。

3、如認為被上訴人依系爭附約約定應給付上訴人「脊椎融合手術」之手術費用者，依換算後之倍數乘以保險金額計算，被上訴人應給付脊椎融合手術之金額為116,436元（計算式：19,406/500點x 3,000）。

㈡、上訴人主張其於上開時間接受系爭手術為由，依系爭附約第10條第2項規定，請求被上訴人給付「脊椎融合手術」之手術費用116,436元等語，為被上訴人否認，並以前詞置辯。是以，本件爭點在於：上訴人主張其於上開時間接受系爭手

術為由，依系爭附約第10條第2項規定，請求被上訴人給付「脊椎融合手術」之手術費用116,436元，是否有理由？（見本院簡上卷第81頁）茲論述如下。

㈢、按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任。但法律別有規定，或依其情形顯失公平者，不在此限。民事訴訟法第277條定有明文。又按保險契約之解釋，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。而定型化契約如有疑義，應為有利於消費者之解釋，消費者保護法第11條第2項亦規定甚明。惟解釋契約，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號判決意旨可資參照）。而保險法第54條後段規定為有利於被保險人之解釋，僅於解釋契約有疑義時始有適用，倘保險契約文字已明確記載當事人間之真意，解釋契約無疑義時，則無為有利於被保險人之解釋之餘地，即應以當事人間約定之保險契約文字為雙方權利義務規範之基礎，並無捨契約文字而另為有利於被保險人解釋之餘地。換言之，保險制度係為分散風險，在對價衡平原則下，依經保險主管機關所核定之費率及保單條款，作為保險契約之內容，而銷售與被保險人，是於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能而為探求，並注意誠信、公平原則之適用，更應通觀全文，於文義上及論理上詳為推求，並斟酌立約當時情形、過去事實及其他一切證據資料為斷定之標準，非謂凡有爭議即一概為有利於被保險人之解釋。

㈣、觀諸系爭附約條款第10條約定：「被保險人有本附約第9條約定之情事時，本公司按『手術類別及保險金額倍數表』（詳附表）所載倍數乘以『保險金額』給付手術保險金。被保險人同一住院期間接受兩項以上（含）手術時，其各項手術保險金分別給付。同一次手術中於同一手術位置接受兩項以

上（含）器官手術時，本公司按『手術類別及保險金倍數表』所載倍數較高之一項給付手術保險金。同一次住院中於同一手術位置接受兩次以上（含）之手術時，其手術保險金給付以一次為限。被保險人所接受手術若不在『手術類別及保險金倍數表』所載項目內時，本公司按『全民健康保險醫療費用支付標章』『手術章』之規定，以每五百點換算一倍（不足五百點者，按比例計算）倍數核算手術保險金。」甚明（見原審卷第136頁），足認被上訴人於被保險人於同一手術位置接受兩項以上手術治療時，因符合同條第3項規定僅應按其中最高一項為給付，是同條第2項分別給付手術保險金之規定自已排除同一次手術中同一手術位置之請求，上開保險契約文字既已明確記載當事人間之真意，自無捨契約文字而另為有利於被保險人解釋之餘地。

㈤、再者，參酌康寧醫院診斷證明書記載：「上訴人因患有頸椎第五六節椎間盤突出壓迫神經等病症至康寧醫院就診，並於107年6月26日行人工椎間盤切除術及脊椎融合手術，此乃是頸椎第五六節椎間盤同一項骨骼系統進行一次手術（進出一次開刀房）中由兩項手術組成，非分別兩次手術，也非兩項系統手術，此次手術僅有頸椎一項骨骼系統，次乃不同日期時間進出手術間之分別，項乃由不同手術及健保代碼組成…」等語（見原審卷第39頁），可知，上訴人所進行之系爭手術，係針對上訴人之頸椎第五六節椎間盤同一項骨骼系統進行兩項手術，顯屬同一次住院中於同一手術位置進行兩項手術，自僅符合系爭附約第10條第3項之要件，而排除同條第2項之適用，是被上訴人按其中最高一項給付手術保險金，洵屬有據。此外，上訴人復未提出任何證據足以證明系爭手術乃係屬不同手術位置之手術。則上訴人主張其係同一住院期間接受兩項手術，符合系爭保險附約第10條第2項之理賠約定，被上訴人對於上開二項手術自負有分別給付保險金予上訴人之義務云云，自無足採。

五、綜上所述，上訴人依系爭附約第10條第2項約定，請求被上

訴人應給付116,436 元及自107 年7 月20日起至清償日止，按年息10% 計算之利息，為無理由，不應准許。原審為上訴人敗訴之判決，並無不合。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。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘主張、攻擊防禦方法及所提之證據，均核與本件判決所認結果不生影響，爰毋庸逐一再加論述，附此敘明。

七、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　　5　　日

民事第六庭　　審判長法　官　許瑞東

法　官　陳佳君

法　官　饒金鳳

以上正本證明與原本無異

如對本判決上訴，須於判決送達後20日內向本院提出上訴狀，同時表明上訴理由；如已於本判決示後送達前提起上訴者，應於判決送達後10日內補具上訴理由（均須按他造當事人之人數附繕本）。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　　110　　年　　5　　月　　5　　日

書記官　賴麗莎