臺灣高等法院民事判決

107年度保險上易字第14號

上　訴　人　唐敏峰
訴訟代理人　莊志遠律師
被 上訴 人　遠雄人壽保險事業股份有限公司
法定代理人　孟嘉仁
訴訟代理人　蔡炳楠律師
　　黃敏綺律師
被 上訴 人　中國人壽保險股份有限公司
法定代理人　王銘陽
訴訟代理人　蘇維國
　　楊家易

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國107 年9月14日臺灣桃園地方法院107年度保險字第11號第一審判決提起一部上訴，本院於108 年4月2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、上訴人主張：伊以自己為被保險人，於民國95年11月15日向訴外人保誠人壽股份有限公司（下稱保誠公司，其資產、負債及營業嗣為被上訴人中國人壽保險股份有限公司「下稱中國人壽公司」概括承受）投保保單號碼00000000「悠遊人生變額保險」並附加「1 年定期住院醫療帳戶型保險附約」，及保單號碼00000000「新康寧終身醫療保險」並附加「癌症5 年定期醫療保險附約」（下分稱系爭保誠主約及系爭保誠附約），復於104年9月11日向被上訴人中國人壽公司投保保單號碼00000000「龍幸福終身壽險」並附加「安健手術終身保險附約」及「新康泰綜合住院醫療保險附約」（下分稱系爭中壽主約、系爭中壽附約），另於104年10月6日向被上訴人遠雄人壽保險事業股份有限公司（下稱遠雄公司）投保保單號碼000000000-0 「新終身壽險」並附加「健康久久手術

醫療終身保險附約」及「康復醫療健康保險附約」（下稱系爭遠雄主約、系爭遠雄附約，並與前揭保險契約，合稱系爭保險契約），均約定因疾病或傷害經醫師診斷必須接受手術治療且於醫院實際接受手術治療者，應依約給付保險金，並訂有保險契約。嗣伊經臺北醫學大學附設醫院（下稱北醫附設醫院）診斷患有嚴重性肥胖症，於105年2月15日至同年月18日入院接受腹腔鏡部分胃切除手術治療（下稱系爭手術），共計支出醫療費用新臺幣（下同）27萬7258元。詎依系爭保險契約之約定，請求被上訴人給付住院及醫療保險金如下列聲明所示，竟遭其等拒絕等情。爰求為命中國人壽公司、遠雄公司依序給付35萬1220元、27萬1958元，中國人壽公司自107年6月30日起、遠雄公司自起訴狀繕本送達翌日起，均加付按週年利率5％計付遲延利息之判決（上訴人逾此範圍之請求，未據其聲明不服，非本院審理範圍）。

二、被上訴人則以：上訴人於105年1月21日、2月15日之身體質量指數未符合健保制度關於減重手術之給付標準，其住院實施系爭手術，全程皆以自費辦理，並自行選擇以手術方式控制體重，非主治醫師判定必要治療方式而不具醫療必要性，另接受肉毒桿菌注射及雷射除皺，顯非因疾病危及生命健康而接受治療，不符合系爭保險契約理賠之約定等語；中國人壽公司另以：上訴人於投保時即知悉處於肥胖身體狀況，並填載於要保書，該病症非屬系爭中壽附約所約定之疾病定義，依保險法第127條規定，伊無庸負理賠責任等語，資為抗辯。

三、原審判決上訴人全部敗訴，上訴人不服，提起一部上訴，其上訴聲明：㈠原判決關於駁回上訴人後開第2、3項之訴部分，均廢棄。㈡被上訴人中壽公司應給付上訴人35萬1220元，及自107年6月30日起至清償日止，按週年利率5％計算之利息。㈢被上訴人遠雄公司應給付上訴人27萬1958元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率5％計算之利息。被上訴人均答辯聲明：上訴駁回。

四、下列事項為兩造所不爭執，應可信為真實（見本院卷第42、43頁）：

㈠上訴人以自己為被保險人，於95年11月15日向訴外人保誠公司投保系爭保誠主約、系爭保誠附約。

㈡被上訴人中國人壽公司承受保誠公司主要資產及營業，並由該公司承受原保誠公司之保險人地位。

㈢上訴人以自己為被保險人，於104年9月11日向中國人壽公司投保系爭中壽主約、系爭中壽附約。

㈣上訴人以自己為被保險人，於104年10月6日向被上訴人遠雄公司投保系爭遠雄主約、系爭遠雄附約。

㈤上訴人經北醫附設醫院診斷罹患「嚴重性肥胖症」，於105年2 月15日住院接受腹腔鏡部分胃切除手術治療（即系爭手術），共計支出醫療費用27萬7258元。

五、本件爭點如下：

㈠上訴人是否符合系爭保險契約請領住院理賠要件？

㈡被上訴人抗辯依保險法第127 條規定無庸負理賠責任，是否有理由？

六、茲就兩造之爭點，說明本院之判斷如下：

㈠上訴人住院進行系爭手術，不符合系爭保險契約請領住院理賠要件：

1.按解釋契約應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，從該意思表示所根基之原因事實、主要目的、經濟價值、社會客觀認知及當事人所欲表示之法律效果，作全盤之觀察，不得拘泥字面或截取書據中一、二語，任意推解。而保險制度係為分散風險，在對價衡平原則下、經保險主管機關核定之費率、保險條款作為保險契約內容銷售與被保險人，故大抵皆為定型化契約，其擬定復具有高度之技術性。是於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並注意誠信、公平原則之適用，倘有疑義時，始為有利於被保險人之解釋（保險法第54條第2項參照）。

2.經查：

⑴系爭保誠附約第2條、系爭中壽附約第2條、系爭遠雄附約第4條均約明：「本附約所稱『住院』係指被保險人因疾病或傷害，經醫師診斷，必須入住醫院診療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者」（見原審卷第48頁、第63頁、第102頁、臺灣臺北地方法院107年度保險字第26號卷《下稱臺北地院卷》第43頁）；是被保險人必須「因疾病或傷害」、「經醫師診斷必須入住醫院治療」、「經正式辦理住院手續」、「確實在醫院接受診療」之情事，始符合系爭保險契約「住院」之定義。

⑵上訴人雖提出北醫附設醫院105年2月18日出具診斷證明書記載：「病患（指上訴人）因嚴重性肥胖症保守治療無效並且危及健康，於105年2月15日入院，於同日接受腹腔鏡部分胃切除手術治療，於105年2月18日出院，宜門診追蹤治療」等語（見臺北地院卷第51頁）。惟：經原審函詢北醫附設醫院略以：「唐君（指上訴人，下同）就診時BMI 為30，三酸甘油檢驗值高於正常值。主訴體重控制失敗，希望以手術方式降低體重改善血液三酸甘油過高情況。目前臺灣健保署之手術給付標準為BMI＞35 ，且有因肥胖之合併症，故告知不符健保標準，因此唐君以自費身分接受手術」、「減重手術並非須要立即執行之醫療項目，也無立即執行之急迫，但為控制體重、改善代謝疾病之有效方法，唐君接受手術治療並非醫師要求或判定為唯一之治療方式，而是門診期間檢查討論後，唐君選擇以手術方式進行體重控制，並非醫師要求立即之必要手術」等詞（見原審卷第148 頁），上訴人亦自陳：其認為本身肥胖程度已達嚴重影響生活、工作甚至健康與生命，經向主治醫師求診循醫療途徑實施系爭手術等語（見本院卷第51頁），可見前揭北醫附設醫院出具診斷證明書有關上訴人罹患嚴重性肥胖症危及健康之記載，應係主治醫師依上訴人主訴而為之，並基於上訴人主觀意願始安排其自費住院接受系爭手術。是上開診斷證明書，充其量僅能證明上訴

人符合「經正式辦理住院手續」、「確實在醫院接受診療」之情事，尚難謂符合「經醫師診斷必須入住醫院治療」之要件，不足作為有利於上訴人認定之依憑。

⑶再經本院函詢北醫附設醫院亦謂：「㈠手術同意書中並無要求該手術為立即必要手術之陳述，而手術說明書中也有說明除了手術之外的替代方案，病人亦簽署同意，手術控制體重本為減重治療之選項之一，而非唯一選擇。㈡術前曾與病人溝通過，依臨床指引手術並非必要且唯一之選擇，但在手術後的確有改善高血脂症」、「㈠（手術同意書記載）保守治療失敗，表示手術治療是可以考慮之選項，但並非唯一治療方式，亦可重複嘗試其他治療，包括飲食、運動、藥物中尚未執行之方式。手術本為減重治療中之一環，但絕非唯一之必要項目，執行手術前醫病之間會討論手術之利弊，並告知非手術之其他選項。㈡即使保守治療無效，手術為建議之治療方式，也不能表示為必要之唯一選擇」，各有該院108年1月2日函、108年1月10日函可稽（見本院卷第71、75頁）。益見上訴人並非經主治醫師診斷必須入住醫院實施系爭手術治療至明。上訴人主張：倘若醫師不認同此手術必要性，大可勸阻其先以藥物治療或其他方式，而非同意進行系爭手術，因認本件有住院實施系爭手術之必要性云云，即非可採。

⑷又目前肥胖有多種定義的方法，多以BMI（身體質量指數，體重公斤/身高x身高公尺）來做定義， 18.5到24屬於「正常」，24至27之間稱為「過重」，27以上可稱為「肥胖」，35以上且有肥胖相關疾病或BMI40以上，稱之為「病態性肥胖」；傳統內科療法嘗試減重失敗（半年以上）、BMI≧37或BMI≧32且合併有因肥胖所導致主要內科疾病者，可以考慮接受減肥手術等情，有馬偕紀念醫院一般外科網頁資料、埔里基督教醫院出版之埔基院訊「淺談病態性肥胖及微創手術」資料佐憑（見原審卷第116至122頁）。而上訴人係65年出生、男性、身高183 公分，於105年2月15日至18日住院實施系爭手術前之105年1月21日、同年2月15日BMI指數分別為

30.2、30.6，有北醫附設醫院體重管理中心資料可考（見原審卷第128、129頁），是依上開醫界對於肥胖之定義，上訴人之身體狀況縱可認符合「肥胖」之定義，仍難謂屬於「病態性肥胖」，該當「因疾病或傷害」、「經醫師診斷必須入住醫院治療」之要件，亦不因實施系爭手術後確有改善高血脂症，即可推認符合「經醫師診斷必須入住醫院治療」要件。上訴人主張其確有住院實施系爭手術之必要，不因其自費或健保制度不為給付而有異云云，亦非有理。

3.準此，依上訴人住院實施系爭手術，並不符合系爭保險契約約定「住院」之定義，則上訴人依系爭保險契約請求被上訴人給付上開住院期間之保險金，洵非有據。

㈡本件上訴人住院實施系爭手術，既不得依系爭保險契約請領住院理賠金，業如前述，本院即無庸審酌被上訴人得否援引保險法第127 條規定，無庸負理賠責任之爭點，附此敘明。

七、綜上所述，上訴人依系爭保險契約法律關係，請求被上訴人中國人壽公司、遠雄公司分別給付35萬1220元、27萬1958元各本息，均非屬正當，不應准許。原審就該部分為上訴人敗訴之判決，並無不合。上訴論旨指摘原判決該部分不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回其上訴。並依民事訴訟法第78條規定，為訴訟費用負擔之判決。

八、本件事證已臻明確，上訴人聲請傳訊系爭手術主治醫師王偉、或囑託長庚紀念醫院實施鑑定（見本院卷第53頁），均核無必要。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。

九、據上論結，本件上訴為無理由，爰判決如主文。

中　　華　　民　　國　　108　　年　　4　　月　　16　　日

民事第八庭

審判長法　官　陳邦豪

法　官　周美雲

法　官　胡宏文

正本係照原本作成。

不得上訴。

書記官　陳永訓

中　　華　　民　　國　　108　　年　　4　　月　　17　　日