臺灣高雄地方法院民事判決

108年度訴字第13號

原　　告　高雄市立民生醫院
法定代理人　顏家祺
訴訟代理人　黃金龍律師
被　　告　華朔醫療器材有限公司
法定代理人　張敏惠
訴訟代理人　林靜如律師

上列當事人間請求損害賠償事件，經本院於民國108年9月11日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

原告之訴及假執行之聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但請求之基礎事實同一者，不在此限，民事訴訟法第255條第1項第2款定有明文。所謂請求之基礎事實同一，係指變更或追加之訴與原訴之主要爭點有其共同性，各請求利益之主張在社會生活上可認為同一或關連，而就原請求之訴訟及證據資料，於審理繼續進行在相當程度範圍內具有同一性或一體性，得期待於後請求之審理時予以利用，俾先後兩請求在同一程序得加以解決，避免重複審理，進而為統一解決紛爭者，即屬之（最高法院99年度台抗字第818號裁判意旨參照）。原告起訴主張其於民國103年12月12日就「104-105年度骨材」採購案（下稱系爭採購案），與被告簽立「高雄市民生醫院財物採購契約（案號KMMSH03127）（下稱系爭契約）」，因被告所提供之品名項目未符合健保規範，致原告遭衛生福利部中央健康保險署（下稱健保署）核減健保醫療費用新臺幣（下同）345萬5,175元，而依據系爭契約第4條第9項第1款、第2款、第8條第15項及第15條第10項等約定，請求被告賠償345萬5,175元。嗣於訴狀送達後，原告復追加債務不履行之不完全給付之法律關係，請求被告為上開給付。核原告本件

所主張之事實理由，主要係兩造間就系爭契約履約過程中所生相關原因或爭議，堪認基礎事實同一，合於首揭規定，此部分訴之追加，應予准許。

二、原告主張：伊係公立健保特約醫院，兩造於103年12月12日就系爭採購案簽立系爭契約，約定契約期間自104年1月1日起至105年12月31日止，並約定被告所提供之品名項目，應屬健保規範之項目即具備健保自費碼，及於系爭契約存續期間，被告應就其所提供之項目維持屬於健保規範項目之效力，如有效力失效之情形者，被告亦有告知伊之義務。被告依約應提供「品項代碼：FBZ000000000」、「中文品名：“西美”人工膝關節-微創模組化脛骨組件延長桿」、「醫療器材許可證字號：衛署醫器輸字第007513號」、「備註代碼：1（已受理、審核中品項）」、「生效日期：0000000」之骨材（下稱系爭骨材）。嗣系爭骨材經健保署公告表示於104年10月1日起自「全民健保尚未納入給付特材品項表（下稱特材品項表）」刪除，然被告明知此情竟故意隱瞞而未告知伊，致伊於105年10月初循健保署作業流程申報105年第二季（4至6月）健保醫療給付事宜時，遭健保署通知表示被告所提供系爭骨材已自健保給付自費特材費用範圍刪除，不符合健保給付費用規範，經核定105年5月份之健保醫療費用申報不給付該骨材之相關案件健保費用等語，伊始得知系爭骨材因有不符健保給付，致伊使用系爭骨材品項之醫療案件費用整筆健保醫療費用遭核刪減，並再回推核扣至其他月份。伊立即要求被告處理並提供相關證明，被告卻未提供伊維持系爭骨材健保自費碼效力之文件，致使健保署依規定核定不予給付105年4至12月即第二、三、四季之健保醫療費用各113萬7,897元、153萬1,089元及78萬6,189元，共計345萬5,175元。爰依系爭契約第4條第9項第1款、第2款、第8條第15項及第15條第10項等約定，及債務不履行之不完全給付之法律關係，提起本訴等語。並聲明：（一）被告應給付原告345萬5,175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。（二）願供擔保，請准宣告假執行。

三、被告則以：系爭契約為財物採購契約，伊應負履行義務為交付得標項目之骨材，而系爭契約尚有原告製作「104-105年度骨材採購招標品項規格明決標細表（第1次）（下稱系爭決標明細表）」時，就項次117即系爭骨材並未記載健保碼，亦即該品項為自費項目，於決標時即為原告明知，且伊已依約交付符合契約約定規格、品質、成分相符之產品，並經原告驗收完畢，並無原告所稱違約情形。另伊所提供之系爭骨材確實有輸入之許可證，且觀諸系爭契約內容，並無原告所指應交付「健保給付自費之特材項目」約定，伊自始至終均未有向原告保證係屬納入健保給付特殊材料之項目。又系爭契約並未約定伊所提供之項目應維持屬於健保規範項目之效力，亦未約定失效時伊負有告知原告之義務。況此等是否為健保給付項目，本即為原告自己使用醫材業務應查詢之例行業務，健保署亦有「健保特殊材料品項」查詢系統（下稱系爭查詢系統），資料亦經常更新，原告自能知悉系爭骨材已自健保給付自費特材費用範圍刪除之情事，被告就此自無應負告知刪除之附隨義務。且本件係因原告未履行其與健保署間確認健保給付項目狀態、遵法申報等義務，致其所申報整筆費用遭健保署核刪，自與伊提供之系爭骨材無涉，當無因果關連性等語；縱認伊應負損害賠償責任，然原告既然可以使用系爭查詢系統卻怠為查詢，顯見其就本件損害之發生與擴大，自與有過失置辯。並聲明：（一）原告之訴駁回。（二）願供擔保，請准宣告免為假執行。

四、兩造不爭執事項：

（一）原告係公立醫院且健保特約醫院，兩造於103年12月12日就系爭採購案簽立系爭契約，契約期間自104年1月1日起至105年12月31日止。

（二）被告於投標時曾提供原告「全民健保未納入給付特殊材料品項表民眾篇」資料（本院一卷第20頁），並記載系爭骨

材及其資訊，而台灣捷邁醫療器材股份有限公司（下稱捷邁公司）為申請系爭骨材許可證之廠商，被告亦有提供原告相關許可證資料；後被告於投標標單（兼切結書）項次117記載第一次減價為1萬6,000元，並於「健保代碼（無者免填）」欄記載空白（本院二卷第40頁），原告並於投標品項檢查表項次117審查結果為合格（證A卷第14頁），及原告製作系爭決標細表時就項次117亦未記載健保碼（本院一卷第71頁）。

（三）系爭骨材於103年6月25日登載於健保署特材品項表，品項代碼為「FBZ000000000」。

（四）被告向捷邁公司購買系爭骨材後，並將系爭骨材提供予原告。

（五）健保署以104 年8 月12日健保審字第1040036038號函向捷邁公司表示略以：系爭骨材經相關學會表示非屬微創手術裝置，應比照健保已收載之同功能類別品項納入健保給付，並於104 年10月1 日起自特材品項表刪除等語。捷邁公司收受該函文後，即已口頭告知被告該函文之意旨（本院二卷第86頁）

（六）健保署於每月25日將所有健保給付之特材品項，包含健保特材代碼、中英文品名、醫療器材許可證字號、產品型號、健保支付點數、給付規定及廠商名稱等資訊公布更新於健保署全球資訊網供民院所查詢。倘因特殊原因取消健保給付之特材，亦同樣依前述流程辦理，並更新健保署網站資訊。健保署將系爭骨材遭刪除之意旨，已於104年8月25日更新全球資訊網。

（七）嗣原告因診治病患並使用系爭骨材，並將該等相關診治向健保署申請健保給付，經健保署抽查105年第2季、第3季及第4季申報資料後，健保署以原告使用系爭骨材，且申報違反支付標準Tw-DRGs支付通則，共計核減3,455,175點，原告因而遭健保署核檢健保醫療費用345萬5,175元。

（八）系爭骨材迄今未遭主管機關撤銷醫療器材許可證。

（九）若認原告主張有理由，被告對於原告主張應賠付之數額345萬5,175元，並不爭執。

五、本件之爭點：

（一）系爭契約有無約定被告所提供之品名應屬健保規範之項目或維持健保規範效力之項目（即均應使原告得向健保署請領健保給付）？原告依系爭契約第4條第9項第1款、第2款、第8條第15項等規定，請求被告賠付345萬5,175元，是否有據？

（二）被告自捷邁公司知悉系爭骨材自特材項目表刪除後，被告依約有無將此情告知原告之義務？原告依系爭契約第15條第10項約定及債務不履行之不完全給付法律關係，請求被告賠付345萬5,175元，是否有據？

（三）若認原告主張有理由，原告就本件損害賠償之發生是否與有過失？

六、本院得心證之理由：

（一）按醫療服務給付項目及支付標準，由保險人與相關機關、專家學者、被保險人、雇主及保險醫事服務提供者等代表共同擬訂，報主管機關核定發布，全民健康保險法（下稱健保法）第41條第1項定有明文。又全民健康保險支付及給付之藥物，以記載於本標準者為限；本標準未收載之品項，由藥物許可證之持有廠商或保險醫事服務機構，檢具本保險藥物納入給付建議書，向保險人建議收載。新藥及新功能類別特殊材料品項者，其建議書應含財務衝擊分析資料，經保險人同意後，始得納入支付品項。前述未收載品項，保險人應依本標準之收載及支付價格訂定原則，並經全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議（以下稱藥物擬訂會議）擬訂後，暫予收載，全民健康保險藥物給付項目及支付標準（下稱藥物支付標準）第2條、第4條第1項亦有明文。而藥物許可證之持有廠商經藥物擬訂會議暫予收載後，將請廠商依建議書內「特材代碼編碼原則」編訂包含廠牌代碼等共12碼之「健保特材代碼」，

暫予公告生效，並副知相關政府單位、各地方衛生局、相關公、協會團體、該特材之許可證持有廠商及請健保屬故分區業務組轉知所轄之特約醫事服務機構，此有健保署108年5月15日健保審字第1080055813號函在卷可參（本院二卷第79頁）。復依被告投標當時提供原告「全民健保未納入給付特殊材料品項表民眾篇」資料所示（本院一卷第20頁），系爭骨材當時確實經許可證之廠商捷邁公司向健保署提出核價建議，並經健保署受理暫予同意將廠商編列含許可證號之「品項代碼」即健保特材代碼「FBZ000000000」審核中，合先敘明。

（二）系爭契約有無約定被告所提供之品名應屬健保規範之項目或維持健保規範效力之項目（即均應使原告得向健保署請領健保給付）？原告依系爭契約第4條第9項第1款、第2款、第8條第15項等規定，請求被告賠付345萬5,175元，是否有據？

1、按解釋意思表示，應探求當事人之真意，不得拘泥於所用之辭句，為民法第98條所規定，而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96年度台上第286號判決意旨參照）。

2、據系爭契約第2條有關履約標的約定被告依爭契約應給付之標的為104-105年度骨材，供應項目詳如決標明細表所列項目，有原告提出系爭契約在卷可稽（本院一卷第8頁）。原告主張依系爭契約第4條第9項及第8條第15項之約定，即可解釋被告依系爭契約所供應之項目均屬健保規範之項目即具備健保自費碼等語，核原告主張之意旨，應係主張被告所供應之項目，均應屬（或保證）原告得向健保署請求健保給付。然此為被告所否認，並以系爭契約僅屬

單純商品採購契約，是否得向健保署請求健保給付，此屬原告內部之問題，故其所提供之商品除有健保給付外，亦有部分健保給付或全部無健保給付之商品等語為辯。經查：

⑴依系爭契約第8條第15項：「採購標的之進出口、供應、興建或使用涉及政府規定之許可證、執照或其他許可文件者，依文件核發對象，由機關或廠商分別負責取得。但屬應由機關取得者，機關得通知廠商代為取得，費用詳第4條。屬外國政府或其授權機構核發之文件者，由廠商負責取得，並由機關提供必要之協助。如因未能取得上開文件，致造成契約當事人一方之損害，應由造成損害原因之他方負責賠償。」、第16項：「前款文件，屬外國政府核發者，以由廠商負責取得或代為取得為原則。」（本院一卷第10頁反面），亦即第15項所指文件，係可由外國政府核發，而依第15項約定「許可證、執照或其他許可文件」所示，可知所指其他文件應屬與「許可證」、「執照」或其他相類之文件，核與是否得依規定向健保署請領健保給付之規範，大相逕庭，甚至健保給付之規範亦屬我國健保署之權責範圍，亦非外國政府所得核發認定，原告主張此約定得解釋為健保規範之項目，顯難憑採。

⑵復依系爭契約第4條第9項有關決標後契約價金調整部分，第1款約定：「在契約有效期間內，廠商不得以任何理由要求漲價或延期交貨，自動降價時，應以誠信原則，隨時通知機關減價。其價格若高於全民健康保險給付金額，廠商未主動降價時，機關應暫停該項骨材採購。機關已超溢支付廠商健保調降衛材之價金，廠商應以現金、電匯機關指定之金融機構、金融機構簽發之本票或支票受款人為本機關、郵政匯票、下次貨款折讓扣回等方式退回機關。」、第2款約定：「若健保價調整時，契約單價應同時作同比例調整，依契約書第14條契約變更價金機關與廠商辦理骨材採購變更契約書。健保價調降時，廠商亦應無條件即

時反應降價及補差額（含該健保核價實施當日之存量差額及實施日以後仍以原契約單價購入之採購量差額），機關已超溢支付金額，廠商應以前款方式規定退回機關。」、第3款約定：「在契約有效期間內，對同一骨材，廠商在其他公立醫院以較低價格得標時，廠商應主動比照他院以該較低價格交貨至契約終止。如經機關發現廠商未能主動依前項規定辦理時，得溯至前述得標日起，逕以該較低價格計算採購價金給付，機關已超溢支付金額，廠商應以前款方式規定退回機關。」（本院一卷第8頁反面），可知前述第1款及第2款係就已核定健保價之項目為規範，第3款則係就被告當時得標價為規範，均僅係就系爭契約成立後，兩造就健保署已核定健保價之項目有調整時，或發現被告就當時得標價較其他公立醫院為高時為約定。再依原告提出被告當時之投標資料及被告提出系爭採購案之招標公告所示（詳本院一卷第80至91頁及證A卷），均未明確載明被告所供應之項目，應屬原告得向健保署請求健保給付之項目；又依投標標單（兼切結書）所示，在「健保代碼（無者免填）」及「健保價」之欄位，部分資料有填載（見證A卷第577至599頁）、部分資料（即投標品名項次第114至119）則均未填載（見證A卷第600至605頁）；復據當時提供原告「全民健保未納入給付特殊材料品項表民眾篇」資料所示，就項次115、116、118備註欄記載「103年擬定會議同意納入，惟廠商不同意健保支付點數，故無法納入健保給付」（證A卷第525、535、555頁）。是經相互勾稽結果，顯見原告於被告投標時已知悉被告所提供之品項中，有部分無「健保代碼（無者免填）」及「健保價」等資料填載，甚至亦載明「無法納入健保給付」，實無法推論出被告提出之項目應屬或保證原告得向健保署請求健保給付之解釋，是本院認系爭契約並無約定被告所提供之品名項目均應屬健保規範之項目，較符兩造立約當時之真意，原告此情所指，洵屬無據。

3、繼前所論，系爭契約並無約定被告所提供之品名項目均應屬健保規範之項目，自難逕認系爭契約無約定被告於系爭契約存續期間應就其所提供之項目維持屬於健保規範之項目之解釋。況依系爭契約第8條第24項約定：「契約骨材，如經權責機關禁止使用，或限制、或停止進口（須個案報備），機關得隨時終止該部份之契約關係。如權責機關公佈禁止使用之骨材，機關尚有庫存，廠商應無條件依原進價購回自行處理。」（本院一卷第11頁），可知被告於系爭契約存續中如其所提供之項目，如經權責機關禁止使用，或限制、或停止進口，亦僅係賦予原告得隨時終止該部份之契約關係之權利，原告就已收受被告給付部分尚有庫存，被告應無條件依原進價購回自行處理等程序，亦難認有原告所指應維持效力之情，原告此部分主張，亦屬無據。

4、綜上，系爭契約第4條第9項第1款、2款及第8條第15項等約定，均無法推論系爭契約無存在指被告應提供屬健保規範之項目或應維持健保規範效力之解釋，業經本院審認如前。又系爭骨材係屬自費醫材，而健保署並未對自費醫材核價，有健保署前揭108年5月15日號函說明七記載可明（本院二卷第79頁），自與系爭契約第4條第9項第1款及2款規定之「健保價」無涉。而系爭骨材自特材項目表刪除，並不該當系爭契約第8條第15項所定「許可證、執照或其他許可文件」之要件（其他文件應屬與「許可證」、「執照」或其他相類之文件），原告以此請求被告賠償，自不足採。

（三）被告自捷邁公司知悉系爭骨材自特材項目表刪除後，被告依約有無將此情告知原告之義務？原告依系爭契約第15條第10項約定及債務不履行之不完全給付法律關係，請求被告賠付345萬5,175元，是否有據？

1、查契約成立生效後，債務人除負有給付義務（包括主給付義務與從給付義務）外，尚有附隨義務。所謂附隨義務，

乃為履行給付義務或保護債權人人身或財產上利益，於契約發展過程基於誠信原則而生之義務，包括協力及告知義務以輔助實現債權人之給付利益。倘債務人未盡此項義務，應負民法第227條第1項不完全給付債務不履行之責任。又附隨義務性質上屬於非構成契約原素或要素之義務，如有違反，債權人原則上固僅得請求損害賠償，然倘為與給付目的相關之附隨義務之違反，而足以影響契約目的之達成，使債權人無法實現其訂立契約之利益，則與違反主給付義務對債權人所造成之結果，在本質上並無差異（皆使當事人締結契約之目的無法達成）（最高法院100年度台上字第2號判決意旨）。

2、捷邁公司收受健保署上開104年8月12日函文後，即已口頭告知被告該函文所示系爭骨材自特材項目表刪除之意旨，為兩造所不爭執。原告主張被告知悉該函文意旨後有告知其之附隨義務，然為被告所否認，並以前揭情詞置辯。原告主張被告有告知義務，無非係以被告提供之品名項目均應屬健保規範之項目或應維持健保規範效力之項目等語，並提出被告以107年11月19日告知「西美脈衝式傷口沖洗器」將自費品項刪除之函文為證（本院二卷第74頁）。惟查：

⑴系爭契約並無存在原告所指被告應提供屬健保規範之項目或應維持健保規範效力之解釋，業為前所論，自難以此據認被告有告知之義務。

⑵再者，揆諸系爭契約履約標的及系爭採購案之招標公告之內容，顯見兩造就系爭契約之履約目的為骨材採購，並未包含被告應協助原告向健保署請領健保給付，自難逕認被告具有此告知義務。況健保署於每月25日將所有健保給付之特材品項，包含健保特材代碼、中英文品名、醫療器材許可證字號等資訊公布更新於健保署全球資訊網供民院所查詢，此為原告身為公立醫療機構所知悉，而健保署將系爭骨材遭刪除之意旨，已於104年8月25日更新全球資訊網

，復為兩造所不爭執。縱原告因人力不足或恐因人為疏失而為定期查詢，此亦屬原告自身問題，尚難以此反認被告即有告知義務。

⑶至原告提出被告上開107年11月19日函文，至多僅能說明原告於發生本件遭健保署扣減健保給付之情事後，兩造就就契約之骨材事後將自費品項刪除，被告有告知之義務之內容另外為契約之約定，亦無法證明系爭契約成立時被告即有告知義務，是原告此部分主張，亦不足採。

3、依系爭契約第15條第10項約定：「因可歸責於廠商之事由，致機關遭受損害者，廠商應負賠償責任，‧‧‧未勾選者，依民法第216條第1項規定‧‧‧。」（本院一卷第14頁反面）。又因可歸責於債務人之事由，致為不完全給付者，債權人得依關於給付遲延或給付不能之規定行使其權利。因不完全給付而生前項以外之損害者，債權人並得請求賠償，民法第227條定有明文。原告依此主張被告應負賠償責任，前提仍須以是否可歸責被告致原告遭受健保署核刪健保給付。經查：

⑴按保險醫事服務機構應依據醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準，向保險人申報其所提供之醫療服務之點數及藥物費用，健保法第62條第1項定有明文。又為健保署為規範保險醫事服務機構向保險對象收取自費特材費用相關事宜，特訂全民健康保險保險醫事服務機構收取自費特材費用規範（下稱自費特材規範）。據自費特材規範第4條規定：「（一）已向本署提出核價建議並經本署受理，尚在審核中、議價中或議價未完成之品項在完成核價程序之前，保險醫事服務機構可向保險對象收取全額自費，該等品項名稱、品項代碼及醫療器材許可證字號將公布於本署全球資訊網。（二）已納入給付品項，但不符合健保給付規定者，保險醫事服務機構可向保險對象收取全額自費。（三）經本署審議結果為不納入給付之品項，保險醫事服務機構可向保險對象收取全額自費，該等

品項名稱、品項代碼及醫療器材許可證字號將公布於本署全球資訊網。（四）已導入全民健康保險住院診斷關聯群（Tw-DRGs）項目，有上開（一）、（二）、（三）款所列自費情形者，保險醫事服務機構應依支付標準Tw-DRGs支付通則（下稱支付通則）規定辦理。」（本院二卷第83頁）；復依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第七部全民健康保險住院診斷關聯群之第一章Tw-DRGs支付通則第2點規定：「各Tw-DRG之給付，已包含當次住院屬本標準及全民健康保險藥物給付項目及支付標準所訂各項相關費用，特約醫療院所不得將屬當次住院範圍之相關費用移轉至門診或急診申報，或採分次住院，或除病患同意使用符合「全民健康保險保險醫事服務機構收取自費特材費用規範」規定之特材外，另行向保險對象收取給付範圍費用，違反本項規定者，整筆醫療費用不予支付。」（本院二卷第155頁反面），可知原告欲就其醫療服務向健保署請領健保給付，應依上開規定辦理。

⑵次按損害賠償之債，以有損害之發生及有責任原因之事實，並二者之間，有相當因果關係為成立要件。故原告所主張損害賠償之債，如不合於此項成立要件者，即難謂有損害賠償請求權存在。所謂相當因果關係乃由「條件關係」及「相當性」所構成，必先肯定「條件關係」後，再判斷該條件之「相當性」，始得謂有相當因果關係，該「相當性」之審認，必以行為人之行為所造成之客觀存在事實，為觀察之基礎，並就此客觀存在事實，依吾人智識經驗判斷，通常均有發生同樣損害結果之可能者，始足稱之；若侵權之行為與損害之發生間，僅止於「條件關係」或「事實上因果關係」，而不具「相當性」者，仍難謂該行為有「責任成立之相當因果關係」，或為被害人所生損害之共同原因（最高法院101年度台上字第443號判決意旨參照）。依上揭兩造不爭執事項（七）所示，原告因診治病患並使用系爭骨材並向健保署申請健保給付，經健保署抽查後

以申報違反支付通則，原告因而遭健保署核減健保醫療費用345萬5,175元。健保署抽查105年第2季朱世男等3案，依原告當時申請所附「全民健康保險病患自願付費同意書」及「特約醫事服務機構住院醫療服務點數清單」，發現朱世男等3人之「醫令類別及代碼欄位」均無記載，有原告提出爭議案審定書附表資料在卷可憑（本院一卷第29頁），顯見當時原告申請第2季健保給付時，在明知依上開規定申請系爭骨材自費品項名稱應於「醫令類別及代碼欄位」記載健保特材代碼「FBZ000000000」卻未記載。而原告當時理由陳稱院內電腦建置不夠完善、廠商特材停用未告知本院等語（本院一卷第29頁），顯見原告當時申請時即已知悉系爭骨材遭刪除，如原告當時依上開規定依循程序辦理申報，當不致遭健保署刪減整筆健保給付，是認原告遭健保署刪減健保給付與被告提供遭刪健保特材代碼之系爭骨材間，顯未有相當因果關係。

㈢至原告主張被告故意不告知系爭骨材自特材項目表刪除，係屬故意隱瞞瑕疵云云。惟查，系爭骨材迄今未遭主管機關撤銷醫療器材許可證，兩造就系爭契約之履約目的為骨材採購，並未包含被告應協助原告向健保署請領健保給付，已如前述，自難認被告提供遭刪健保特材代碼之系爭骨材，係屬有瑕疵之物。而被告就系爭骨材遭刪除並無告知原告之義務，業為前所論，當無原告所指故意隱瞞之情，是原告此部分主張，亦難採信。

七、綜上所述，原告依系爭契約第4條第9項第1款、第2款、第8條第15項及第15條第10項等約定，及債務不履行之不完全給付之法律關係，請求被告給付原告345萬5,175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，為無理由，應予駁回。原告之訴既經駁回，其假執行之聲請，亦失所附麗，併予駁回。

八、兩造其餘攻擊、防禦方法及所提證據，經審酌後，核與判決結果無影響，爰不逐予一一論列，併此敘明。

九、據上論結，原告之訴為無理由，並依民事訴訟法第78條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　108　　年　　10　　月　　17　　日

民事第六庭　法　官　饒志民

以上正本係照原本作成。

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。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　　108　　年　　10　　月　　17　　日

書記官　吳韻芳