

臺灣臺南地方法院民事判決

114年度保險簡上字第1號

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 葉張基律師

林韋甫律師

被上訴人 葉冠麟

訴訟代理人 陳韋誠律師

黃大中律師

郭乃瑜律師

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於民國114年1月6日臺灣臺南地方法院臺南簡易庭113年度南保險簡字第7號第一審判決提起上訴，本院於民國114年6月13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、被上訴人於原審起訴主張及於本院陳述略以：

1. 被上訴人於民國107年12月31日，以自己為要保人及被保險人向上訴人投保遠雄人壽超好心C型失能照護終身健康保險（下稱系爭主約），並附加遠雄人壽康富醫療健康保險附約（下稱系爭附約），嗣被上訴人於112年3月間因左膝挫傷，而於同年月22至24日在林新醫療社團法人烏日林新醫院（下稱林新醫院）接受關節內視鏡髕骨軟骨重整手術、後十字韌帶重整手術（下稱第一次手術），並聽從醫囑，於手術中使用羊膜生長因子及高濃度血小板注射治療（下稱系爭注射治療），總共花費新臺幣（下同）227,217元，其中195,000元為系爭注射治療之自付費用。又被上訴人於112年4月間因右膝挫傷，而於同年月18日至20日在林新醫院接受關節內視鏡

01 半月板修補手術（下稱第二次手術，並與第一次手術合稱系
02 爭手術），並聽從醫囑，於手術中使用系爭注射治療及半月
03 板修補針，總共支出268,890元，其中195,000元為系爭注射
04 治療之自付費用。

- 05 2. 上訴人固主張系爭手術與系爭注射治療進行之必要性應以
06 「具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷具有醫療必要
07 性」作為判斷基準等語，惟自實務見解可知，住院必要性及
08 醫療必要性之有無應尊重被保險人主治醫師之專業臨床判
09 斷，否則將造成被保險人於接受醫療行為時，無法全然信賴
10 其醫師之建議，且忽略各病患之臨床症狀不盡相同，不同醫
11 師間本容有專業判斷餘地，況系爭附約第2條第5款亦僅約
12 定：「醫師係指領有醫師證書而合法執業者，且非要保人或
13 被保險人本人」，並未就醫師之定義約定其他積極或消極之
14 限制。再者，行政院金融監督管理委員會（下稱金管會）於
15 113年6月28日公布之住院醫療費用保險單示範條款（實支實
16 付型，下稱示範條款）並未將「具相同專業醫師於相同情形
17 通常會診斷具有醫療必要性」等內容列入並成為理賠之要
18 件，更遑論上訴人亦得將「具有相同專業醫師於相同情形通
19 常會診斷具有醫療必要性」等條件直接明定於系爭附約內，
20 作為理賠要件之一，而非於保險事故發生後方以不利於被上
21 訴人之方式解釋系爭附約，增加系爭附約所未約定之要件，
22 藉以規避其給付保險金之責任。

- 23 3. 又自系爭附約第12條之文義觀之，可知手術費用保險金核付
24 之範圍不限於住院所生之手術費用，亦包含「門診診療」所
25 生之手術費用，本即不以有無「住院必要性」作為理賠要
26 件，即便本院認為系爭手術均無住院必要性（此為假設語
27 氣），被上訴人之主治醫師既已依其專業判斷就被上訴人之
28 病症為相關醫療手術行為之實行，則無論系爭手術係於住院
29 期間或於門診實施，均無礙被上訴人依系爭附約第12條請求
30 上訴人給付系爭手術費用保險金，上訴人之抗辯僅係凸顯其
31 有意變相限縮保險範圍以逃避所應負之保險契約責任，而獲

01 取不當之保險費利益之意圖，更與系爭附約第12條之文義完
02 全不符。

03 4. 再者，實施系爭手術之林新醫院於113年8月8日之回函已表
04 示系爭注射治療確實有提升軟骨、韌帶、半月板傷口癒合效
05 果之功用，而得以加快復原速度，更能降低病患再次接受手
06 術之風險；國立成功大學醫學院附設醫院(下稱成大醫院)於
07 113年8月15日出具之病情鑑定報告書（下稱系爭鑑定報告
08 書）更可證明現實上已存在相關醫療文獻、期刊論文，肯認
09 系爭注射治療確實存在治療之效果，是學理上既已肯認系爭
10 注射治療具有修復軟骨之效用，輔以被上訴人之主治醫師係
11 以專業臨床實務判斷系爭手術均有使用系爭注射治療作為治
12 療方式之必要，以提升被上訴人傷口復原之效果，足證被上
13 訴人確已舉證證明系爭注射治療不僅係於學理，於實務上亦
14 有其必要性存在，原審判決明確基於舉證責任之分配而認
15 定，並無違誤。至系爭鑑定報告書雖記載目前實證醫學上未
16 證實「羊膜生長因子」或「高濃度血小板注射」對於半月板
17 修復或軟骨修復為學理上可行，惟此部分亦僅係表示系爭注
18 射治療之使用目前尚未經統整為大數據，並不表示系爭注射
19 治療於醫療實務上並無任何效用或醫療必要。

20 5. 此外，被上訴人於接受系爭手術前，曾分別於110年1月間、
21 110年3月間及111年9月間接受手術，且均有自費使用羊膜生
22 長因子及高濃度血小板注射治療，被上訴人向上訴人依系爭
23 附約申請理賠時，上訴人確實有給付系爭注射治療費用予被
24 上訴人，給付金額均明顯超出被上訴人自費使用之羊膜生長
25 因子及高濃度血小板注射治療費用，然上訴人今拒絕給付被
26 上訴人於系爭手術所自費支出之系爭注射治療費用，顯係就
27 相同契約條款為不同之解釋，已變相限縮理賠範圍，有違誠
28 信原則，更與系爭附約之約定有所齟齬，足見上訴人提起本
29 件上訴顯無理由。又第一次手術之名稱為「關節內視鏡髌骨
30 軟骨重整手術」、「後十字韌帶重整手術」，第二次手術名
31 稱則為「關節內視鏡半月板修補手術」，均已包含於全民健

01 康保險醫療費用支付標準第2部第2章第7節所載給付項目
02 中，足見系爭手術確實屬於前開支付標準第2部第2章第7節
03 之內容，而為系爭附約之理賠範圍，而系爭注射治療僅為系
04 爭手術中所使用之藥劑，根本並非「手術術式名稱」，主管
05 機關本即無可能將系爭注射治療直接列入系爭支付標準第2
06 部第2章第7節所載給付項目中，上訴人以系爭注射治療並非
07 系爭附約第2條之範圍為由拒絕給付系爭注射治療費用，顯
08 係偷換概念，再次證明上訴人一再藉由變相限縮保險契約文
09 義之方式，企圖脫免理賠責任。

- 10 6. 據上，被上訴人自得依系爭附約第12條之約定，請求上訴人
11 給付保險金39萬元及所生利息【被上訴人不爭執系爭附約係
12 投保計劃二之保險額度（調卷第21、63頁），故手術費用保
13 險金之理賠限額為每次200,000元，則扣除系爭手術上訴人
14 已給付之手術費用保險金後，被上訴人尚得請求315,573
15 元，惟訴之聲明未變更（原審卷第63、89頁）】。被上訴人
16 於原審聲明：上訴人應給付390,000元，及自起訴狀繕本送
17 達翌日起至清償日止，按週年利率百分之5計算之利息。

18 二、上訴人於原審抗辯及於本院陳述略以：

- 19 1. 因系爭附約第2條第6款約定：「住院：係指被保險人經醫師
20 診斷其疾病或傷害『必須』入住醫院，且正式辦理住院手續
21 並確實在醫院接受診療者。…」，是住院手術除需經為診療
22 醫師主觀上認為必要之外，亦須具有客觀上必要性，即在醫
23 學常規、病程及臨床經驗之檢視下，客觀上確有此需要，至
24 於系爭手術有無使用系爭注射治療之客觀上必要性，則應以
25 「具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷具有醫療必要
26 性」作為判斷基準，而非以個別醫師之診斷為據，俾免個別
27 醫師之判斷囿於人情，或流於主觀及恣意，以符合保險契約
28 乃最大善意及誠信契約之本質，及公平原則之適用，否則無
29 異於當被保險人提出個別醫師開立之門診手術診斷證明，保
30 險人即形同獲敗訴判決，此顯與保險契約防止道德危險、為
31 最大善意契約之精神相悖。又被上訴人雖於原審明示未請求

01 住院給付之部分，惟仍不能排除被上訴人2次至林新醫院
02 「住院接受手術」之事實，是系爭手術仍應依系爭附約第2
03 條第6款、第4條及第12條之約定具備「必要性」，原審判決
04 以系爭附約第4條及第12條之客觀文義，排除客觀住院事實
05 認定要件，顯未考量「住院」之因素，與系爭附約之約定相
06 悖。再者，系爭手術是否具備必要性係涉及客觀事實之存
07 否，而非保險契約條款解釋之問題，應由主張本件請求權存
08 在之被上訴人就住院接受手術具備必要性負舉證責任，而非
09 由上訴人證明主治醫師之判斷明顯違背醫理，處置不符合經
10 驗法則，且原審判決認定上訴人主張系爭手術應具備必要性
11 係增加系爭附約所無之理賠條件，亦係對於系爭附約第2條
12 第6款所載「必要」之性質有所誤會，更何況示範條款之內
13 容與系爭附約並無二致，亦無「具有相同專業醫師於相同情
14 形通常會診斷具有醫療必要性」或類似之規定。

- 15 2. 又上訴人因被上訴人於第一次手術接受系爭注射治療，不符
16 合醫學常規治療，已將該部分醫療費用刪減後，理賠其餘部
17 分之手術保險金。嗣被上訴人又於第二次手術接受系爭注射
18 治療，上訴人為求慎重而詢問其顧問醫師，顧問醫師分別認
19 為被上訴人「所接受PRP、羊膜生長因子之治療並不符合醫
20 學常規治療」、「半月板撕裂醫學常規為半月板修補，有沒
21 有注射PRP、AmnioFix對傷口復原沒有影響、無住院必要、1
22 12年3月已經做軟骨修補無須再過一個月又做一次關節鏡手
23 術，不符合醫療常規。」，上訴人便拒絕給付系爭注射治療
24 費用之保險金，被上訴人因此向財團法人金融消費評議中心
25 申請評議，然上開評議中心亦認為系爭注射治療無醫療必要
26 性，上訴人無須給付系爭注射治療費用之保險金，加上成大
27 醫院於113年8月15日出具之系爭鑑定報告書亦載明「依目前
28 醫學論文『羊膜生長因子』或『高濃度血小板注射』對於半
29 月板修復或軟骨修復為學理上可行，惟目前實證醫學上未獲
30 證實」，顯見系爭注射治療對於被上訴人之膝蓋半月板、軟
31 骨之病況修復並無法證實有實際上療效，是被上訴人接受系

01 爭注射治療及住院均不具備醫學上必要性，原審判決僅憑系
02 爭鑑定報告書所載「學理上可行」即完全無視多名醫師之專
03 業意見與鑑定結論，並命上訴人給付保險金予被上訴人，顯
04 有違背經驗法則與論理法則、未依證據認定事實而違背法令
05 之情。

06 3. 此外，系爭注射治療費用為系爭附約第12條第1項所約定

07 「不屬全民健康保險給付範圍之手術費用」之保險金，故羊
08 膜生長因子、高濃度血小板注射手術須符合系爭附約第2條
09 第7款所約定之「手術」，方屬系爭附約之保險範疇內，然
10 羊膜生長因子、高濃度血小板注射手術，均非全民健康保險
11 醫療費用支付標準第2部第2章第7節所列舉之手術，故上訴
12 人自無須給付被上訴人系爭注射治療費用之保險金。據上，
13 因系爭注射治療並無醫療必要性，故上訴人並無給付被上訴
14 人系爭注射治療費用保險金之義務，惟如本院認為上訴人應
15 給付保險金，亦因系爭附約約定手術費用限額為20萬元，且
16 上訴人就系爭手術已分別給付手術費用保險金2萬1,377元、
17 6萬3,050元，故被上訴人僅得請求31萬5,573元【計算式：
18 （第一次手術限額20萬元－2萬1,377元）＋（第二次手術限
19 額20萬元－6萬3,050元）＝31萬5,573元】。上訴人就其敗
20 訴部分提起上訴，並聲明：1. 原判決廢棄。2. 上開廢棄部
21 分，被上訴人於第一審之訴駁回。3. 第一、二審訴訟費用由
22 被上訴人負擔。

23 三、原審判命上訴人應給付被上訴人315,573元，及自113年1月1
24 8日起至清償日止，按週年利率百分之5計算之利息，並駁回
25 被上訴人其餘之訴（被上訴人就原審駁回部分並未聲明上
26 訴，此部分業已確定，不在本院審理之範圍內），上訴人不
27 服提起上訴，並於本院聲明：1. 原判決不利上訴人部分廢
28 棄。2. 上開廢棄部分，被上訴人在第一審之訴及假執行之聲
29 請均駁回。3. 第一、二審訴訟費用均由被上訴人負擔。

30 四、本件經協商並簡化爭點後，確認兩造不爭執事項如下：

31 (一)被上訴人以自己為要保人及被保險人，於107年12月31日向

01 上訴人投保遠雄人壽超好心C型失能照護終身健康保險，並
02 附加遠雄人壽康富醫療健康保險附約。

03 (二)被上訴人於112年3月間因左膝挫傷，於同年月22至24日在林
04 新醫院接受關節內視鏡髌骨軟骨重整手術、後十字韌帶重整
05 手術，並聽從醫囑，於手術中使用羊膜生長因子及高濃度血
06 小板注射治療，共花費227,217元，其中195,000元為系爭注
07 射治療之自付費用。

08 (三)被上訴人於112年4月間因右膝挫傷，於同年月18至20日在林
09 新醫院接受關節內視鏡半月板修補手術，並聽從醫囑，於手
10 術中使用系爭注射治療及半月板修補針，共支出268,890
11 元，其中195,000元為系爭注射治療之自付費用。

12 (四)本件保險事故之保險契約為系爭附約(見113年度南司保險簡
13 調字第2號卷第58-63頁，下稱調字卷)，保險金之計算方式
14 係依附表之「計劃二」(見調字卷第63頁)，手術費用限額為
15 200,000元。

16 (五)林新醫院113年8月8日林新法人烏日字第1130000256號函略
17 以：「二、病人(即被上訴人)關節軟骨、韌帶、半月板等構
18 造之受傷後癒合在經驗上需時較久，且有不確定性(有失效
19 風險)，而系爭注射治療為近年來提升癒合效果之新興治療
20 方式，相較於動輒數十甚至上百萬元的幹細胞治療，自費價
21 格相對低廉也有效果。根據經驗，有使用系爭注射治療之患
22 者復原速度較快，癒合不良導致失敗需再次手術之風險較
23 低。」。

24 (六)原審送請成大醫院鑑定結果為「依目前醫學論文，羊膜生長
25 因子或高濃度血小板注射對於半月板修復或軟骨修復為學理
26 上可行，惟目前實證醫學上未獲證實。」。

27 (七)若被上訴人本件請求給付保險金有理由，上訴人應給付之金
28 額為315,573元。

29 五、得心證之理由

30 被上訴人主張其於112年3、4月間因膝蓋受傷，在林新醫院
31 接受系爭手術，並於手術中使用系爭注射治療，上訴人應依

01 系爭附約第12條第1項約定給付系爭注射治療費用315,573元
02 及利息等語，為上訴人否認，並以前揭情詞置辯。

03 (一)經查，被上訴人在林新醫院進行第一次手術名稱為關節內視
04 鏡髌骨軟骨重整手術及後十字韌帶重整手術；第二次手術名
05 稱為關節內視鏡半月板修補手術，為兩造所不爭執(見不爭
06 執事項(二)(三))。又前開手術係屬全民健康保險醫療費用支付
07 標準第2部第2章第7節所載給付項目「十字韌帶重建術」、
08 「膝關節半月軟骨修補術」，則系爭手術自屬系爭附約第2
09 條第7款名詞定義記載「手術：係指符合保險事故當時中央
10 衛生主管機關公布適用之『全民健康保險醫療費用支付標準
11 第2部第2章第7節所列舉之手術』，不包括該支付標準其他
12 部、章或節內所列舉者。」之手術約定。至於，系爭注射治
13 療應屬系爭手術過程中，所使用之藥劑，上訴人逕以系爭注
14 射治療為手術名稱，抗辯系爭注射治療非屬全民健康保險醫
15 療費用支付標準第2部第2章第7節所列舉之手術云云，顯有
16 誤解，不足採信。

17 (二)按保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於
18 所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原
19 則，保險法第54條第2項定有明文，系爭附約第1條第3項亦
20 有相同之約定。經查，關於保險契約易生疑慮或爭議之文
21 字，於系爭附約第2條就醫院、醫師、住院、手術等名詞，
22 記載有解釋名詞定義之約定。又依系爭附約第4條(保險範
23 圍)內容約定：「被保險人於本附約有效期間內因第2條約定
24 之疾病或傷害住院診療或接受手術治療時，本公司按事故發
25 生時之投保計劃別，依照本附約約定給付保險金。」；而系
26 爭附約附表計劃別之項目分有住院日額、住院醫療費用限
27 額、手術費用限額之三項目；對應系爭附約關於住院給付內
28 容於第8、9、10、11條分別約定有住院日額保險金、住院醫
29 療輔助保險金、住院慰問保險金、住院醫療費用保險金等給
30 付約定；另關於手術給付內容則於第12條明定手術費用保險
31 金之給付約定。是依上開系爭附約約定條文內容，可知關於

01 因住院所生之保險給付，應適用系爭附約第2條第6款及第
02 8、9、10、11條之約定；關於手術所生之保險給付，則應適
03 用第2條第7款及第12條之約定處理。再者，依系爭附約第12
04 條約定「被保險人因第4條之約定而以全民健康保險之保險
05 對象身分於住院或門診診療時，本公司按被保險人於『住
06 院』或『門診』期間內所發生，且依全民健康保險規定其保
07 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及
08 手術相關醫療費用核付手術費用保險金，但不超過依投保計
09 劃別對應附表所列之手術費用限額。」，可知被保險人接受
10 手術治療，不限於住院診療時，於門診診療時接受之手術治
11 療，亦屬系爭附約手術費用保險金給付之範圍。又本件訴
12 訟，被上訴人係請求上訴人給付手術費用保險金，而非住院
13 相關費用之保險金，是以上訴人以系爭附約第2條第6款住院
14 名詞定義約定「被保險人經醫師診斷其疾病或傷害『必須』
15 入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療
16 者。」為由，抗辯稱同條第7款手術約定亦應符合「具有相
17 同專業醫師於相同情形通常會診斷具有醫療必要性」，方得
18 請求手術費用保險金之給付云云，實與系爭附約上開約定文
19 義不符，且逾越保險契約解釋範圍，自屬無據，並無可採。

20 (三)次查，林新醫院係經台中市許可登記(中市衛醫院字第09031
21 50014號)之醫療社團法人，被上訴人之主治醫師亦領有醫師
22 證書(見調字卷第135頁診斷證明書之醫師證書字號)，自符
23 合系爭附約第2條第4、5款關於醫院、醫師之約定。又上訴
24 人在林新醫院接受系爭手術過程，均有使用系爭注射治療，
25 而關於被上訴人手術過程施以系爭注射治療之原因、目的及
26 成效部分，經林新醫院於113年8月8日以林新法人烏日字第1
27 130000256號函稱：「二、病人(即被上訴人)關節軟骨、
28 韌帶、半月板等構造之受傷後癒合在經驗上需時較久，且有
29 不確定性(有失效風險)，而系爭注射治療為近年來提升癒
30 合效果之新興治療方式，相較於動輒數十甚至上百萬元的幹
31 細胞治療，自費價格相對低廉也有效果。根據經驗，有使用

01 系爭注射治療之患者復原速度較快，癒合不良導致失敗需再
02 次手術之風險較低。」等語(見原審卷第71頁)，由此可
03 知，被上訴人因受傷及手術之部分為關節軟骨、韌帶、半月
04 板，在醫學經驗上，其癒合時間較久，且復原狀況有不確定
05 性，而近年新興治療方式，如於手術中並施以系爭注射治
06 療，將可提升癒合之效果，促使被上訴人復原速度較快，降
07 低因癒合不良而致其需要再次接受手術之風險。故被上訴人
08 在符合系爭附約第2條第4款約定醫院進行手術，並經符合同
09 條第5款約定之醫師實際診療，依其上開專業判斷後，而於
10 系爭手術中施以系爭注射治療，則系爭注射治療所生之費用
11 自屬系爭附約第12條第1項約定之手術相關醫療費用。

12 (四)上訴人另抗辯系爭注射治療不具有醫療之必要性，不符合醫
13 學常規治療云云，並提出財團法人金融消費評議中心112年1
14 0月27日112年評字第1834號評議書(見調字第000-000頁)為
15 證。惟查，關於系爭注射治療之處置，就病情改善，按醫學
16 常理有無醫療必要性乙節，經原審囑託成大醫院鑑定結果，
17 認「依目前醫學論文，羊膜生長因子或高濃度血小板注射
18 (即系爭注射治療)對於半月板修復或軟骨修復為學理上可
19 行，惟目前實證醫學上未獲證實。」等語，此有成大醫院11
20 3年11月5日成附醫秘字第1130100145號函檢附之病情鑑定報
21 告書在卷可稽(見原審卷第103頁)，可見手術中接受系爭
22 注射治療，對於膝蓋半月板、軟骨之修復，於學理上係可行
23 醫療方法，僅未經醫學臨床驗證。參以被上訴人前曾於110
24 年1月21日至25日在長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院住
25 院及手術，支出116,570元，其中14,000元為高濃度自體血
26 小板注射費用，上訴人依系爭附約給付之保險金為115,045
27 元；被上訴人又於同年3月11日至15日在上開醫院住院及手
28 術，支出168,920元，其中61,000元為羊膜異體移植物-羊膜
29 基質粉之注射費用，14,000元為高濃度自體血小板注射費
30 用，上訴人依系爭附約給付之保險金為174,472元；被上訴
31 人復於111年9月25日至28日在衛生福利部豐原醫院住院及手

術，支出212,168元，其中67,900元為羊膜絨毛膜異體移植
物（注射型）費用，70,200元為細胞基質艾奇沛血球細胞分
離組之關節注射液費用，上訴人依系爭附約給付之保險金為
214,279元等情，有住院病患出院收費明細表、住院患者醫
令清單、理賠給付通知在卷可參（見調字卷第153-165頁、
第249-251頁），可知被上訴人於上開住院及手術期間均有
採用與系爭注射治療相類似之治療方式，其中111年9月25日
至28日期間注射之藥名「細胞基質艾奇沛血球細胞分離組之
關節注射液」，與系爭注射治療中之「利奇細胞基質艾奇沛
血球細胞分離組之關節注射液」亦幾乎相符（見調字卷第15
7、139、145頁）。是以各醫療院所就被上訴人罹患相類之
傷害(疾病)，於手術時既施以相同或相類似藥劑之注射治
療，而依前開林新醫院函覆內容，醫師於系爭手術中，對被
上訴人施以系爭注射治療，其目的係為加速被上訴人復原，
降低因癒合不良而致其需要再次接受手術之風險，與被上訴
人於其他醫療院所治療方式大致相吻合，則被上訴人本次於
林新醫院接受系爭手術，所為系爭注射治療自屬必要，且非
屬違反醫學常規之治療方式，堪以認定。

(五)基上，系爭注射治療費用係屬系爭附約第12條第1項約定之
手術相關醫療費用，業經認定如上，則被上訴人依前開約定
請求上訴人給付315,573元手術費用保險金(不爭執事項
(七))，自屬有據，應予准許。

六、綜上所述，被上訴人依系爭附約第12條第1項約定，請求上
訴人給付手術相關醫療費用315,573元，及自起訴狀繕本送
達翌日即113年1月18日起至清償日止，按週年利率百分之5
計算之利息，為有理由，應予准許。從而，原審就上開部分
為被上訴人勝訴之判決，並依職權宣告假執行，於法並無不
合。上訴意旨指摘原判決上開部分不當，求予廢棄改判，為
無理由，應予駁回其上訴。

七、兩造其餘攻擊防禦方法與證據，經核與判決結果不生影響，
爰不逐一論述，併此敘明。

01 八、據上論結，本件上訴為無理由，依民事訴訟法第436條之1第
02 3項、第449條第1項、第78條，判決如主文。

03 中 華 民 國 114 年 7 月 9 日

04 民事第二庭 審判長法官 張玉萱

05 法官 丁婉容

06 法官 田幸艷

07 以上正本證明與原本無異。

08 本判決不得上訴。

09 中 華 民 國 114 年 7 月 10 日

10 書記官 林幸萱