

誰應負擔履行道德義務之給付？

——以臺灣高等法院 115 年度保險上字第 2 號民事判決為中心



作者文獻

羅俊璋

中正大學法律系教授

摘要

近十餘年，因活體肝臟或腎臟移植手術之發達，衍生出活體器官捐贈者因捐贈器官進行手術費用得否於其投保之商業醫療費用保險給付之爭議。法院判決早期大致以保險法第29條規定予以否定。然近年判決或以各項理由，認保險法第30條規定應排除第29條規定之適用，並認傷害醫療、突發傷病保險均應給付。是項見解或與保險本質偏離。近期法院論即渠等手術發展多時，保險人精算費率應有所考慮。此是否妥適，或有待考慮。美、日、德保險實務就此等費用係由受捐贈者之保險負擔。法院見解是否妥適，或值探討。

目次

- 壹、前言
- 貳、臺灣高等法院115年度保險上字第2號民事判決
- 參、保險法第30條規定
- 肆、外國法與保險實務
- 伍、臺灣高等法院115年度保險上字第2號民事判決評析
- 陸、結論

壹、前言

近年因醫療技術發展，人類得以維護更佳健康狀態，或得將壽命延長。尤其是人體器官移植手術發展以來，更使得前揭情況有更好表現。人體器官移植，除可從屍體處獲得移植之器官外，亦得於活體獲得移植器官，現更發展至從動物器官移植¹。自1954

DOI: 10.53106/10255931202609S03002

關鍵詞：器官捐贈、道德上義務、射倖性、住院醫療保險、傷害醫療保險、突發傷病保險、故意

¹ 器官移植大突破！全球首例豬腎、豬心移植人體實驗初步成功，<https://www.twhealth.org.tw/journalView.php?cat=60&sid=1030>（最後瀏覽日：2026/08/02）。

本檔案僅供試閱，完整內容請見本刊或月旦知識庫。

年首例活體腎臟移植手術²以來，全球約進行超過5餘萬例活體腎臟捐獻。於已開發國家的捐贈者與健康的非捐贈者觀察，其擁有相似的預期壽命和生活品質。於活體取得器官之移植，最常見者即為肝臟或腎臟之移植。

就人體之器官移植，國內訂有人體器官移植條例。自屍體處摘取器官移植，於該條例第4條³為規定；於活體器官移植則為該條例第8條⁴規定。就活體器官移植，器官捐贈人須進行手術，而其所需之費用如何支出或將影響活體器官捐贈者之意願。於我國，活體器官捐贈與移植的手術及住院費用，係由全民健康保險全額給付。且為減輕捐贈者與受贈者的財務負擔，移植器官已列為重大傷病項目，因此捐贈者與受贈者皆免自行負擔部分的醫療費用。雖主要手術費用與健保病房費由健保支付，但實際活體器官移植過程，當事人仍需準備若干自費額度以支付健保不給付的項目。活體器官捐贈，捐贈者係

出於自願捐贈器官，其亦認知存在健康與死亡風險，即其係自願承擔風險。於活體器官捐贈在選擇捐贈者時，需先經過嚴格之醫學判斷，若預期存在併發症等風險者將被排除。故器官捐贈是於獲得醫學證明，確認幾無風險之前提進行。

於活體器官捐贈人若有投保商業保險時，就前揭費用可否由保險人給付，產生諸多爭議，學說與實務判決就此爭議之關鍵，為保險法第29條與第30條之適用。個人經研究後，深感現今實務判決之討論似越趨偏誤，以至就此問題難以解決。本文即以臺灣高等法院115年度保險上字第2號民事判決為中心，綜整過往學說與實務判決之見解，最後提出個人之淺見，以供各界參酌，期可使相關爭議平息，並維護保險產業之適切運作。

貳、臺灣高等法院 115 年度保險上字第 2 號民事判決

² 臺大醫院的李俊仁教授團隊於 1968 年執行了亞洲第一例腎臟移植手術。最新全球創舉：臺中榮民總醫院醫療團隊於 2025 年 4 月，利用達文西手術為一名 61 歲有過 3 次腎臟移植紀錄的婦人，同步完成「舊移植腎切除」與「不同血型活體腎移植」，創下文獻上的全球首例，<https://www.ntuh.gov.tw/ntuhtx/FormDataFrame!detail.action?af=247>（最後瀏覽日：2026/08/02）。

³ 第 4 條：「醫師自屍體摘取器官施行移植手術，必須在器官捐贈者經其診治醫師判定病人死亡後為之。前項死亡以腦死判定者，應依中央衛生主管機關規定之程序為之。」

⁴ 第 8 條：「醫院自活體摘取器官施行移植手術，除第二項另有規定外，應符合下列各款規定：一、捐贈者應為二十歲以上，且有意思能力。二、經捐贈者於自由意志下出具書面同意，及其最近親屬之書面證明。三、捐贈者經專業之心理、社會、醫學評估，確認其條件適合，並提經醫院醫學倫理委員會審查通過。四、受移植者為捐贈者五親等以內之血親或配偶。十八歲以上之人，得捐贈部分肝臟予其五親等以內之親屬。第一項第三款所定醫院醫學倫理委員會，應置委員五人以上，包含法律專家學者及其他社會公正人士，醫院以外人士應達五分之二以上；任一性別委員不得低於三分之一。委員會之組織、議事、審查程序與範圍、利益迴避原則、監督、管理及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。第一項第四款所定配偶，應與捐贈者生有子女或結婚二年以上。但待移植者於結婚滿一年後始經醫師診斷須接受移植治療者，不在此限。腎臟之待移植者未能於第一項第四款規定範圍內，覓得合適之捐贈者時，得於二組以上待移植者之配偶及該款所定血親之親等範圍內，進行組間之器官互相配對、交換及捐贈，並施行移植手術，不受該款規定之限制。前項器官互相配對、交換與捐贈之運作程序及其他應遵行事項之辦法，由第十條之一第二項之專責機構擬訂，報中央主管機關核定發布。」

本檔案僅供試閱，完整內容請見本刊或月旦知識庫。

一、被上訴人主張（原審之原告）

被上訴人前向上訴人A人壽保險股份有限公司投保如附表一所示保險契約，及向上訴人B產物保險股份有限公司投保如附表二所示保險契約。嗣被上訴人之母於112年2月間，經診斷有B型肝炎、肝硬化合併腹水、肝功能失償、末期肝病模式分數25分，符合重大傷病申請資格，經肝臟移植手術配對成功後，被上訴人於112年7月3日至甲醫院進行活體肝臟捐肝手術併膽囊切除術，將其部分肝臟捐贈予被上訴人之母。被上訴人因系爭手術受有損害，且為履行道德上義務所致，A人壽、B產險即應依系爭保險契約，分別給付被上訴人新臺幣228萬1,250元、50萬1,000元之保險金等語。

二、上訴人主張（原審被告）

（一）A人壽則以：保險法第30條規定僅得排除第29條第2項規定之適用，惟仍應符合保險法第29條第1項規定，被上訴人進行系爭手術，係經審慎評估之醫療安排，必然會發生後續醫療、住院、失能等情形，不具射倖性，無從適用保險法第30條規定。且系爭手術不符保險法第125條第1項規定「疾病」、第131條第1項規定「意外傷害」之定義，不能認屬保險事故之發生，保險法第30條規定並不影響系爭保險契約客觀上之承保範圍等語，資為抗辯。

（二）B產險則以：系爭手術乃事前經醫師審核評估，被上訴人知情同意並自願承擔風險，所進行之預定醫療行為，並無突發、外來或不確定性，如認於此情形下仍應給付保險金，將違反保險之風險分攤功能與保險

為射倖契約之精神，亦違反誠信原則，造成保險人及危險共同體之困擾，侵害危險共同體之利益。又被上訴人既已知悉將進行系爭手術，可認系爭手術並不符合系爭保險契約之條款約定「意外傷害事故」或「突發傷病」之定義。另依被上訴人之母病歷所載，其自述於111年8月就診診斷疑似為肝炎，依被上訴人向B產險投保之時點實難排除其已知悉其母疾病及可能進行系爭手術，而密集投保之可能，縱因被上訴人投保時之告知事項未包含其母之疾病而無道德危險，此亦與保險法之最大善意原則、對價衡平原則相違等語置辯。

三、爭點

（一）被上訴人進行系爭手術所致之損害，有無保險法第30條規定之適用？

（二）系爭手術是否屬系爭保險契約所約定之保險事故，而得由被上訴人向上訴人請求給付保險金？

四、判決理由

（一）被上訴人進行系爭手術所致之損害，有無保險法第30條規定之適用？

1.按保險人對於因履行道德上之義務所致之損害，應負賠償責任，保險法第30條定有明文。查被上訴人因其母罹患B型肝炎、肝硬化合併腹水、肝功能失常等病症，經醫師建議進行器官移植，被上訴人主動表示有意願進行活體配對，經評估認適合由被上訴人捐贈部分肝臟，遂進行系爭手術捐肝等情，有被上訴人之母之○診所病歷、超音波檢查報告、臺北市立乙醫院門診紀錄單、精

本檔案僅供試閱，完整內容請見本刊或月旦知識庫。