

臺灣橋頭地方法院民事判決

113年度橋保險簡字第1號

原告 邱○傑

訴訟代理人 葉凱禎律師

曾嘉雯律師

陳亮好律師

被告 宏泰人壽保險股份有限公司

法定代理人 李啓賢

訴訟代理人 王亦竹

顏哲奕律師

紀柏丞律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國115年7月8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、原告主張略以：原告於民國108年10月24日以己身為被保險人，與被告簽訂新樂活一生失能照護終身保險，並附加宏泰人壽薰衣草醫療健康保險附約3計畫(下稱系爭保險契約，保單編號0000000000號)。嗣原告於111年11月間因咳嗽不止，先於高雄市懷慧診所看診未癒，且嗜酸性白血球及免疫球蛋白等數值超標，經轉診至義大醫療財團法人義大癌治療醫院診療，經診斷為嗜伊紅性白血球氣喘。原告乃於保險期間內，於義大醫院進行共8次住院治療，其中於111年12月27日起至同年月28日施打Benralizumab(肺昇朗注射液劑)；於112年1月12日至同年月13日、同年月30日至同年月31日、同年2月21日至同年月22日、同年3月6日至同年月7日、同年月23日至同年月24日接受Omalizumab(喜瑞樂凍晶)注射；於112

01 年4月14日至同年月15日、同年5月1日至同年月2日施打Dupi
02 lumab(杜避炎)。原告就其中111年12月27日、112年1月12日
03 住院醫療費用，向被告申請理賠，經被告同意理賠各新臺幣
04 (下同)92,298元、67,132元。嗣原告於112年4月11日就112
05 年3月23日、112年4月14日、112年5月1日住院醫療費用，依
06 系爭保險契約第7條至第10條約定，向被告申請理賠各63,32
07 8元、57,448元、59,383元，竟遭被告以原告接受喜瑞樂凍
08 晶注射、杜避炎注射後並無後遺症或不良反應，應門診給藥
09 即可，與系爭保險契約第2條第9款約定之住院定義不符而拒
10 絕理賠。然系爭保險契約所定義之住院，已約明係指被保險
11 人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住依院，且正式辦理住院
12 手續並確實在醫院接受診療者，原告既因嗜伊紅性白血球氣
13 喘之疾病，經醫師診斷需住院接受施打生物試劑治療，並辦
14 理住院，與上開保險契約條款定義相符，原告請求被告給付
15 住院醫療給付，自屬有據。為此依系爭保險契約第7條至第1
16 0條約定、保險法第34條規定提起本件訴訟，聲明：(一)被
17 告應給付原告180,159元，及自112年5月18日起至清償日
18 止，按週年利率10%計算之利息。(二)願供擔保請准宣告假
19 執行(見本院卷第7頁、第242頁)。

20 二、被告則略以：系爭保險條款約定，被保險人需經醫師診斷其
21 疾病或傷害，認為必須入住醫院接受治療時，保險人始負給
22 付住院醫療費用保險金之責任。所謂必須入住醫院之判斷，
23 應以具備相同專業醫師均認為有必要時，始足當之，此應審
24 酌被保險人所接受之治療是否有住院必要，倘僅為門診即得
25 為之之治療方式，無住院必要而被保險人仍住院時，被保險
26 人當然不得請求住院醫療保險金，以確保危險共同團體成員
27 之利益。而是否具住院必要，倘僅憑主治醫師判斷，易使住
28 院標準過於專斷且不穩定，造成危險共同團體之不利益。原
29 告接受之治療，依醫療常規，僅以門診方式進行即可，並無
30 住院接受治療之必要性，且原告前已接受相同治療多次，縱
31 需留院觀察是否有不良反應發生，亦已逾必要次數，實無住

01 院醫療之必要等語，茲為抗辯。聲明：(一)原告之訴駁回。
02 (二)如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

03 三、得心證之理由：

04 (一)原告主張其向被告投保系爭保險契約，及其於112年3月23
05 日至同年月24日至義大癌治療醫院住院接受喜瑞樂凍晶注
06 射，於同年4月14日至同年月15日、同年5月1日至同年月2
07 日於義大癌治療醫院住院施打杜避炎，其後向被告申請理
08 賠遭拒等情，業據提出人身保險要保書、系爭保險契約保
09 單條款、義大癌治療醫院診斷證明書、出院病摘報告、住
10 院護理記錄、住院收據、拒絕理賠通知函等件為證(見本
11 院卷第27頁至第37頁、第45頁至第49頁、第81頁至第98
12 頁、第111頁至第119頁、第125頁至第137頁)，為被告所
13 不爭執，此部分之事實應首堪認定。

14 (二)按保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥
15 於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋
16 為原則，保險法第54條第2項定有明文。次按保險制度係
17 為分散風險，在對價衡平原則下、經保險主管機關核定之
18 費率、保險條款作為保險契約內容銷售與被保險人，故大
19 抵皆為定型化契約，其擬定復具有高度之技術性。是於保
20 險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並注意
21 誠信、公平原則之適用，倘有疑義時，始為有利於被保險
22 人之解釋，最高法院102年度台上字第2211號判決意旨可
23 資參照。而保險制度最大功能在於將個人於生活中遭遇各
24 種人身危險、財產危險，及對他人之責任危險等所產生之
25 損失，分攤消化於共同團體，是任何一個保險皆以一共同
26 團體之存在為先決條件，此團體乃由各個因某種危險事故
27 發生而將遭受損失之人所組成，故基於保險是一共同團體
28 之概念，面對保險契約所生權利糾葛時，應立於整個危險
29 共同團體之利益觀點，不能僅從契約當事人之角度思考，
30 若過於寬認保險事故之發生，將使保險金之給付過於浮
31 濫，最終將致侵害整個危險共同團體成員之利益，有違保

險制度之本旨。經查：

1. 按住院：係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。但不包含全民健康保險法第51條所稱之日間住院及精神衛生法第35條所稱之日間留院；被保險人於本附約有效期間內因第2條約定之疾病或傷害住院診療或接受手術治療時，本公司依本附約約定給付保險金，系爭保險契約第2條第9款、第4條約定甚明。而保險契約既為危險共同團體，就系爭保險契約第2條第9款所載「被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院」之解釋，自應以具有相同專業醫師於相同情形下，通常會判斷有必要入住醫院，始符保險為最大善意及最大誠信契約之契約本旨，否則即有侵害或轉嫁不當風險予危險共同團體之虞。
2. 本件經本院將原告於義大癌治療醫院病歷資料送請高雄長庚紀念醫院鑑定原告有無住院治療之必要性。經該院出具第一次鑑定意見略為：就臨床而言，施打喜瑞樂凍晶注射劑可能會發生局部或全身過敏性反應，初次注射該藥物因無法預期是否發生嚴重藥物副作用，建議病人第一次使用應住院，倘未發生嚴重藥物副作用，日後再接受該藥物治療，則無需安排住院。據義大癌治療醫院病歷所示，病人於112年1月30日住院，診斷為嗜伊紅性白血球氣喘，經施打喜瑞樂凍晶後未發生藥物副作用而於1月31日出院，之後，病人於3月23日至24日、4月14日至15日及5月1日至2日間住院；因病人第一次使用喜瑞樂凍晶後未發生藥物副作用，故認病人於3月23日至24日、4月14日至15日及5月1日至2日間並無住院之必要性等語（見本院卷第293頁至第294頁）。嗣經本院再調取原告於歐慈德內科診所、懷慧診所就診病歷，並敘明原告於112年4月14日至15日、同年5月1日至2日係使用杜避炎，送請高雄長庚紀念醫院補充鑑定，第二次鑑定意見則略為：臨床而言，杜避炎常見副作用以皮膚炎、結膜炎及關節炎等為主，多屬非立即性反

應，其中皮膚乾癢及關節症狀多於施打後數週或數月間出現，結膜炎則多於施打後數週內發生；依目前臨床文獻及藥物安全性資料，杜避炎並無如喜瑞樂凍晶首次施打後可能發生立即性嚴重過敏反應之常見風險，是以，如病人於112年4月14日至15日、同年5月1日至2日住院期間係接受杜避炎治療，通常應無住院之必要性。另依歐慈德內小兒科診所及懷慧診所就診資料所示，病人原即有氣喘病史，且於懷慧診所檢測之IgE數值大於2,500，臨床上符合過敏性氣喘之表現；前開病史及過敏情形，與本院前揭鑑定時所認病人具氣喘及過敏體質之情況相符，尚不足以影響原鑑定結果，鑑定意見並無不同等語（見本院卷第369頁至第371頁）。則由前揭鑑定意見所載，原告既曾於112年1月12日至13日、同年1月30日至31日、同年2月21日至22日、同年3月6日至7日，於義大癌治療醫院住院注射喜瑞樂凍晶，且均未見嚴重藥物副作用，其於112年3月23日至24日再次前往義大癌治療醫院接受喜瑞樂凍晶注射，自難認有住院之必要。再杜避炎常見副作用多屬非立即性反應，理無住院觀察之必要。從而，原告前揭住院接受喜瑞樂凍晶、杜避炎注射，並無住院必要，依前開說明，原告請求被告給付此部分保險給付及遲延利息，當屬無據。

（三）原告雖主張原告原係接受喜瑞樂凍晶，然因該藥劑致原告受有胃食道逆流、上胃痛等副作用，始改以杜避炎進行治療，且原告使用藥劑有致嚴重過敏風險，經醫師具體診斷後認定治療時應住院接受密切觀察，及依喜瑞樂凍晶、杜避炎藥品仿單可見施打喜瑞樂凍晶之過敏反應可能在初次注射或後續注射的1至5天開始發生，或發生在長期治療後，且施打杜避炎可能出現嗜伊紅性白血球增多症、血管炎性皮炎、肺部症狀惡化、心臟併發症或神經病變等情形，而與前開鑑定報告所載不符等情。然由原告提出之喜瑞樂凍晶注射劑藥品仿單記載：根據上市後的經驗，初次或後續使用喜瑞樂之後，會出現無防禦性過敏反應或類無

防禦性過敏反應，大部分的反應是在2小時內發生，以類人化單株抗體包括Omalizumab治療的病人，罕見有血清疾病或類似血清疾病反映，一般在初次注射或後續注射的1至5天開始發生，或發生在長期治療後(見本院卷第404頁)，可徵使用喜瑞樂凍晶並非必然產生過敏反應，且縱有過敏反應，大部分亦係在2小時內發生，當無住院長時間觀察之必要。再者，依義大癌治療醫院函覆，原告治療氣喘使用之治療用藥有嚴重過敏之風險，故認有入住醫院以密切觀察之必要等情(見本院卷第215頁)，可見原告使用藥物之所以有住院必要，係為防止發生嚴重危及生命之過敏反應。而原告主張之胃食道逆流、上胃痛，其中上腹部疼痛屬使用喜瑞樂凍晶常見之不良反應(見本院卷第408頁)，但非屬足以危及生命之過敏反應，原告據此主張其有住院必要，當無理由。此外，原告提出之杜避炎注射劑仿單雖記載：曾通報的過敏反應包括過敏性休克、血清疾病或類血清疾病反應、血管性水腫、全身性蕁麻疹、皮疹、結節性紅斑或多形性紅斑；接受氣喘治療的病人可能有嚴重的全身性嗜伊紅性白血球增多症，有時會出現嗜伊紅性白血球肺炎或類似嗜伊紅性韋格納肉芽腫之血管炎的臨床表徵，醫護人員應對嗜伊紅性白血球增多症病人的血管炎皮疹、肺部症狀惡化、心臟併發症及/或神經病變保持警覺(見本院卷第420頁至第421頁)。然未載明此等經通報之過敏反應發生期間，復由前揭高雄長庚紀念醫院鑑定報告所載，杜避炎並無如喜瑞樂凍晶首次施打後可能發生立即性嚴重過敏反應之常見風險，亦難認原告施打杜避炎有住院之必要，均併此說明。

四、綜上所述，原告請求被告給付如其聲明所示之保險金、遲延利息，為無理由，應予駁回。又原告之訴既經駁回，其假執行之聲請即失所附麗，應併予駁回。

五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及證據，經核與判決結果不生影響，爰不一一論述，併此敘明。

01 六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

02 中 華 民 國 115 年 7 月 22 日

03 橋頭簡易庭 法 官 薛博仁

04 以上正本係照原本作成。

05 如不服本判決，應於送達後20日內，向本院提出上訴狀並表明上
06 訴理由，如於本判決宣示後送達前提起上訴者，應於判決送達後
07 20日內補提上訴理由書（須附繕本）。

08 中 華 民 國 115 年 7 月 22 日

09 書 記 官 曾小玲