

臺灣臺中地方法院民事判決

112年度豐簡字第903號

原告 李婉綺

訴訟代理人 王俐雯

被告 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 劉瑩玲律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國113年9月24日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原告之訴駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

壹、程序事項：

按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但擴張或減縮應受判決事項之聲明者，不在此限，民事訴訟法第255條第1項第3款定有明文。經查，原告起訴時聲明原為：被告應給付原告新臺幣（下同）154,963元，及自民國111年12月2日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息；嗣於113年2月20日言詞辯論期日以言詞將遲延利息起算日變更為：自起訴狀繕本送達翌日起為利息起算日（見本院卷第294頁），核屬減縮應受判決事項之聲明，依前揭規定，自應准許。

貳、實體事項：

一、原告主張：

(一)緣兩造間訂有以原告為要保人及被保險人之「遠雄人壽超好心C型殘廢照護終身健康保險」（保單號碼：0000000000號），附加「遠雄人壽康富醫療健康保險附約」（下稱系爭保險附約）。嗣原告於111年11月10日至彰化基督教醫療財團法人員林基督教醫院（下稱員林基督教醫院）就診，因低

01 血壓病史，醫師建議當日住院治療，於111年11月11日出  
02 院，支出醫療費79,931元。原告另於112年6月1日因背部挫  
03 傷併雙側薦髂關節及小關節疼痛至員林基督教醫院急診治  
04 療，經醫師安排當日住院治療，採半身麻醉行自體血小板增  
05 生療法，術後因疼痛未減緩經醫師指示使用Acetaminophen  
06 TAB藥物，住院期間並有打針及注射點滴等醫療處置行為，  
07 於112年6月2日出院，支出醫療費71,032元。

08 (二)原告於111年11月16日及112年6月2日分別向被告提出理賠申  
09 請，詎被告以原告「非住院才能完成治療」且須以被告聘用  
10 之相同專業醫師認定住院必要性等為由拒絕給付住院保險  
11 金，惟依系爭保險附約第二條第五項、第六項及第四條約  
12 定，並無須以被告配合之醫師再認定是否有住院必要性之約  
13 定，是有疑義時，自應作有利於原告之解釋。至財團法人金  
14 融消費評議中心（下稱評議中心）之醫療顧問並非專業醫  
15 師，且每位患者之病症、體質均有不同，自不能取代主治醫  
16 師之專業判斷而認原告當時無住院之必要。是以，原告經醫  
17 師診斷須入院治療，且正式辦理住院手續並確實於醫院內接  
18 受診療，被告自應給付住院4日之保險金4,000元及兩次住院  
19 之醫療費用79,931元、71,032元，共計154,963元。為此，  
20 爰依系爭保險附約之法律關係，提起本件訴訟等語。並聲  
21 明：被告應給付原告154,963元，及自起訴狀繕本送達翌日  
22 起至清償日止，按年息百分之10計算之利息。

## 23 二、被告則以：

24 (一)依原告於111年11月10日住院治療之護理紀錄所示，原告血  
25 壓偶爾偏低，但非常態性低血壓，且神經外科未就原告低血  
26 壓為任何處置，亦未通報心臟科醫師會診，住院期間僅施打  
27 PRP（自體血小板免疫血清）以治療關節疼痛，非屬手術，  
28 且無其他積極治療行為，出院所領取之藥物為退燒止痛藥、  
29 肌肉鬆弛及合力他命B群，均與血壓無關。另原告於112年6  
30 月1日係因背部挫傷併雙側薦髂關節及小關節疼痛而住院，  
31 醫師所為之自體血小板增生療法即為PRP，且Acetaminophen

01 TAB藥物為止痛藥劑，出院所領取之藥物為肌肉鬆弛及合力  
02 他命B群，亦均與血壓無關。

03 (二)原告曾就其於111年11月10日住院接受診療後，被告未理賠  
04 住院相關保險金之爭議事件，向評議中心申請評議，經評議  
05 中心之專業醫療顧問審閱原告病歷後，以原告於111年11月1  
06 0日至111年11月11日住院期間僅接受PRP局部注射治療，未  
07 接受其他治療，而PRP治療於門診時為之即可，故原告住院  
08 並非必要等為由，認原告之評議申請無理由。是原告兩次住  
09 院均無必要性，其血壓雖較低，惟未達低血壓標準，且PRP  
10 之注射與血壓無關連性，低血壓非原告住院之原因，則原告  
11 請求被告給付保險金，自無理由等語，資為抗辯。並聲明：  
12 1. 原告之訴駁回。2. 如受不利判決，願供擔保請准宣告免為  
13 假執行。

### 14 三、法院得心證之理由：

15 (一)原告主張兩造訂有系爭保險附約，原告分別於111年11月10  
16 日及112年6月1日住院治療，各支出醫療費79,931元、71,03  
17 2元等事實，業據其提出員林基督教醫院診斷書、住院收  
18 據、系爭保險附約、遠雄人壽人身保險單等件為證（見本院  
19 卷第25至31、47至53、57頁），且為被告所不爭執，堪信原  
20 告此部分之主張為真。

21 (二)原告以上開住院之事實，依據系爭保險附約請求被告給付住  
22 院4日之保險金4,000元及兩次住院之醫療費用79,931元、7  
23 1,032元，共計154,963元，為被告所否認，並以前揭情詞置  
24 辯，是本件所應審究者應為：原告上開2次病症是否符合低  
25 血壓症狀而有住院治療之必要，被告是否有依系爭保險附約  
26 給付保險金之義務？

27 (三)按保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於  
28 所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原  
29 則，保險法第54條第2項定有明文。次按解釋契約，固須探  
30 求當事人立約時之真意，不能拘泥於契約之文字，但契約文  
31 字業已表示當事人真意，無須別事探求者，即不得反捨契約

01 文字而更為曲解（最高法院17年上字第1118號判決先例意旨  
02 參照）。而保險制度係為分散風險，在對價衡平原則下、經  
03 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  
04 與被保險人，故大抵皆為定型化契約，其擬定復具有高度之  
05 技術性，是於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為  
06 探求，並注意誠信、公平原則之適用，倘有疑義時，始為有  
07 利於被保險人之解釋（最高法院102年度台上字第2211號判  
08 決意旨參照）。復一般保險制度之目的，在於避免因偶發事  
09 故所造成之經濟上不安定，透過多數經濟單位之集合方式，  
10 並以合理之計算為基礎，共釀資金，公平負擔，以分散風  
11 險，確保經濟生活之安定，且為防止道德危險之發生，保險  
12 契約自須遵守最大善意原則及誠實信用原則（最高法院99年  
13 度台上字第731號判決意旨參照）。是保險人於保險交易中  
14 雖不得獲取不公平利益，要保人、被保險人之合理期待固亦  
15 應受保護，惟保險契約既為最大善意契約，蘊涵誠信善意及  
16 公平交易意旨，故於保險契約定型化約款之解釋，理應依一  
17 般要保人或被保險人之合理了解或合理期待為之，始符上開  
18 意旨，且有利解釋原則亦應不得悖於社會普遍之認知，否則  
19 即會損及保險制度應有之功能，並不當影響保險市場之正常  
20 發展。準此，針對商業保險契約中之住院治療定額給付所約  
21 定「經醫師診斷，有住院治療之必要」，固應尊重實際診治  
22 醫師就住院必要性之認定，惟其認定仍須符合一般醫療常  
23 規，即以具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷具有住院  
24 之必要性者為限，並將「可門診診療之傷病」及「保險對象  
25 所患傷病，經適當治療後已無住院必要」等情形予以排除，  
26 如此，始符合保險為最大善意及最大誠信契約之契約本旨  
27 （最高法院106年度台上字第2532號、臺灣高等法院111年度  
28 保險上易字第22號判決意旨參照）。故原告所接受之上開醫  
29 療處置，是否符合系爭保險附約第二條第六項所約定「經醫  
30 師診斷其疾病或傷害必須入住醫院」之情形，自應分就系爭  
31 保險附約之約定、法令規定、醫療內容本質、對價平衡原則

01 及道德危險等方面，本諸誠信、公平原則，詳予探究，而非  
02 一概為有利於原告之解釋。

03 (四)經查，依據原告所提出之111年11月10日及112年6月1日2次  
04 住院就診診斷書，其上所記載診斷症狀分別為「雙側薦髻關  
05 節疼痛」及「背部挫傷併雙側薦髻關節及小關節疼痛」，醫  
06 囑上進行之治療處置皆為「自體血小板免疫血清治療手術  
07 (即PRP)」，此有員林基督教醫院診斷書2份在卷可考(見  
08 本院卷第25頁至第27頁)。復參酌原告上開2次住院就診急  
09 診病歷、出院病歷及護理紀錄，其中所診斷之症狀主要為：  
10 「Spondylolisthesis(中文譯為脊椎滑脫)」、「Vitamin  
11 D deficiency(中文譯為維生素D缺乏)」、「Sacrococcyg  
12 eal disorders(中文譯為薦髻尾骨脫位)」、「Sacroilia  
13 c joint pain(中文譯為薦髻關節疼痛)」、「Low back p  
14 ain(中文譯為下背疼痛)」、「Enthesopathy(中文譯為  
15 著骨點發炎)」、「Tendinitis、Tendonitis(中文譯為肌  
16 腱炎)」，有員林基督教醫院112年6月1日急診病歷、員林  
17 基督教醫院112年6月2日出院病歷摘要、員林基督教醫院112  
18 年6月1日至6月2日護理紀錄、員林基督教醫院111年11月11  
19 日出院病歷摘要、員林基督教醫院111年11月10日至11月11  
20 日護理紀錄附卷可參(見本院卷第33頁至第45頁，詳見不公  
21 開卷原告之病歷)。是依據上開醫院診斷結果，原告主要係  
22 因骨骼、脊椎、關節、肌腱、後背等部位之症狀而住院接受  
23 治療，從醫院之診斷結果，並無法得出原告有因為低血壓症  
24 狀而住院，又即便依據原告111年11月10日診斷書上之醫囑  
25 記載：「患者過去曾手術時有發生低血壓情況，故建議入院  
26 治療上述診斷於民國111年11月10日入院」，惟觀其內容，  
27 僅能認定原告過去在手術時有量測出血壓偏低之情形，醫師  
28 基於風險評估下，建議原告在接受上開骨骼、脊椎、關節、  
29 肌腱、後背病症治療時，住院接受觀察，非謂原告係因低血  
30 壓症狀此一病症而住院。

31 (五)再依據原告所提出之診斷書(見本院卷第25頁至第27頁)，

01 其上開2次住院所接受之醫療處置皆為PRP，另觀諸原告之護  
02 理紀錄，分別載明：「病人經恢復室由家屬及傳送人員陪同  
03 推床回病房，無過敏史及過去病史，曾脊椎微創手術\*2次開  
04 刀過，此次因脊椎微創手術後仍覺得下背部疼痛，門診求  
05 治，建議入院手術，採局部麻醉，行自體血小板注射手術  
06 （即PRP）」、「病人於13時35分由傳送人員及家屬陪同下  
07 由恢復室入病房，無過去病史及過敏史，有做過兩次脊椎微  
08 創手術，此次因下背又痛且延伸至左大腿有酸痛的情形，經  
09 主治醫師評估後，建議治療，採半身麻醉，行自體血小板增  
10 生療法（即PRP）」（見本院卷第37頁、第45頁）。是原告  
11 所接受之PRP治療，應係針對前開關節、後背等部位疼痛所  
12 為之醫療處置，被告辯稱原告PRP治療與低血壓症狀無關應  
13 堪採信。

14 (六)又原告雖以111年11月10日及112年6月1日此2份護理紀錄上  
15 所顯示原告於住院期間測得之血壓值，有數次收縮壓低於90  
16 毫米汞柱或舒張壓低於60毫米汞柱之情形，進而主張符合低  
17 血壓之症狀。惟上開護理紀錄，僅係護理師針對個別住院病  
18 患，固定時間量測其生命跡象所為之紀錄，上開護理紀錄上  
19 所記載原告之血壓數值，雖可認定有原告所述血壓偏低情  
20 形，然誠如前述，原告2次住院症狀及醫療處置皆係在治療  
21 原告骨骼、脊椎、關節、肌腱、後背等部位之疼痛，原告並  
22 非係因為低血壓症狀而住院，並在住院期間接受低血壓相關  
23 治療，則本件原告以低血壓症狀主張有住院治療之必要尚難  
24 採憑。

25 (七)是綜合上開醫院資料，應可認定原告並非係因為低血壓症狀  
26 住院，而PRP亦非係針對低血壓所進行之治療，此部分事實  
27 之認定，亦與評議中心112年評字第587號評議書、國立臺灣  
28 大學醫學院附設醫院鑑定回復意見表所認定之內容相符（見  
29 本院卷第99頁至第102頁、第343頁），又國立臺灣大學醫學  
30 院附設醫院鑑定意見認為，原告2次住院期間，僅有PRP至療  
31 處置，且依據原告2次住院病歷資料，原告之血壓值並非住

01 院之適應症，依原告之病情，原告無住院施打PRP之必要，  
02 應於門診施行處置即可，亦與評議中心由金融、法律、醫療  
03 等專家學者所組成之委員會所認定原告注射PRP僅需在門診  
04 進行施打即可，並無住院必要之情形一致。故本件原告主張  
05 因低血壓情形住院並接受PRP治療，符合系爭保險附約第二  
06 條第六項所約定「經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院」  
07 之情況並不可採，是兼衡系爭保險附約之約定、法令規定及  
08 醫療內容本質，本諸商業保險契約誠信、公平原則之精神，  
09 應認原告上開情形，與系爭保險附約第二條第六項所規定之  
10 要件不符，原告之請求核屬無據。

11 四、綜上所述，原告依系爭保險附約之法律關係，請求被告給付  
12 原告154,963元及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按  
13 年息百分之10計算之利息，為無理由，應予駁回。

14 五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所舉證據，經  
15 審酌結果，與本件判決結論均無影響，爰不一一論述，附此  
16 敘明。

17 六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

18 中 華 民 國 113 年 10 月 31 日  
19 豐原簡易庭 法 官 林冠宇

20 以上為正本係照原本作成

21 中 華 民 國 113 年 11 月 1 日  
22 書記官 林錦源

23 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  
24 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  
25 20日內補提上訴理由書（須附繕本）。如委任律師提起上訴者，  
26 應一併繳納上訴審裁判費。