臺灣基隆地方法院民事判決

114年度保險簡上字第2號

上　訴　人　遠雄人壽保險事業股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　孟嘉仁

訴訟代理人　王俊翔律師

複　代理人　葉庭嘉律師

　　曾俊倫律師

被　上訴人　林唐銘永

000000000000000000

上列當事人間給付保險金事件，上訴人對於民國114年8月27日本院基隆簡易庭113年度基保險簡字第8號第一審判決提起上訴，經本院於115年2月9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、被上訴人起訴主張：

㈠、被上訴人於民國101年7月17日以自己為要保人及被保險人，向上訴人公司投保「遠雄人壽安心終身保險-15年期」（保單號碼0000000000號）保險契約（如原證1所示），該契約附加「遠雄人壽好安心住院醫療健康保險附約」（下稱附約A，如原證1-1所示），及「遠雄人壽新溫馨終身醫療健康保險附約」（下稱附約B，如原證1-2所示）。被上訴人復於105年8月3日以自己為要保人及被保險人，向上訴人公司投保「遠雄人壽安心終身保險-20年期」（保單號碼0000000000號）保險契約（如原證2所示），該契約並有附加「遠雄人壽康富醫療健康保險附約」（下稱附約C，如原證2-1所示；與附約A、附約B，合稱系爭附約）。

㈡、嗣被上訴人因罹患呼吸中止症，於111年4月6日接受無線射頻舌根減積手術，上訴人公司因而給付被上訴人保險金新臺

幣（下同）15萬1,775元；另被上訴人因相同病症於同年5月24日接受軟顎舌根無線射頻手術，亦獲上訴人公司給付保險理賠14萬2,479元，有保險理賠通知書2紙足憑（如原證3所示）。此外，該兩次保險給付之理賠項目均包含「手術費用保險金」、「住院醫療費用保險金」、「每日病房費用保險金」、「出院在家療養保險金」、「住院醫療補助/輔助保險金」、「住院前後門診保險金」及「住院慰問保險金」等。惟被上訴人因重度睡眠呼吸中止症，於113年1月3至6日再次住院接受全身麻醉舌根無線射頻手術及相關手術（下稱系爭手術，如原證4所示）後，上訴人卻以系爭手術僅需門診、無須住院為由，僅願賠付13萬4,040元之「手術費用保險金」，而拒絕理賠住院相關保險金（見原證5）。然被上訴人係經臺北醫學大學附設醫院之醫師診斷，認為被上訴人所患疾病有入住醫院必要，並確實辦理住院手續且在醫院接受診療，而因為上述手術住院4天，有臺北醫學大學附設醫院113年1月6日診斷證明書、113年8月14日診斷證明書（見原證4，下合稱系爭診斷證明書）、手術紀錄單（原證6）及出院病歷摘要可證，故被上訴人自得依系爭附約之約定，請求上訴人公司給付上開手術之住院保險金14萬1,898元。

㈢、被上訴人請求之項目及金額如下：

1.依附約A第8條請求11萬6,398元之保險金

被上訴人得按附約A第2條第8項、第4條及第8條之約定，請求住院相關保險金之項目及數額如下：

⑴每日病房費用保險金8,000元：

依被上訴人住院自費費用清單（詳如原證7所示），被上訴人於住院期間支付病房費3萬6,000元，已逾附約A第6頁所載「每日病房費用保險金限額」的上限2,000元，是應以每日2,000元計算病房費用保險金。被上訴人共計住院4天，應得請領8,000元之病房費用保險金。

⑵住院醫療費用保險金10萬3,598元：

依被上訴人住院自費費用清單（詳如原證7、8所示），被上

訴人於住院期間共支付10萬3,598元之住院醫療費用【計算式：被上訴人住院自費金額15萬4,380元－病房費3萬6,000元－手術費1萬3,797元－膳食費615元－家屬飲食費370元（此部分手術保險金均已理賠）＝10萬3,598元】，未逾附約A第6頁所載「每次住院醫療費用保險金限額」12萬元，故被上訴人得請領10萬3,598元之住院醫療費保險金。

⑶出院後在家療養保險金4,800元：

依附約A第8條第5項，被上訴人每日得請領出院在家療養保險金數額為每日病房費用保險金（即2,000元）之6成（即1,200元），而被上訴人住院4日，應得請求4,800元之出院在家療養保險金。

⑷綜上，被上訴人依附約A第8條，得請求每日病房費用保險金8,000元、住院醫療費用保險金10萬3,598元、出院在家療養保險金4,800元，合計11萬6,398元。

2.依附約B第9至12條請求1萬2,500元之保險金

被上訴人得按附約B之第2條第8項、第4條、第9條、第11條及第12條之約定，請求住院相關保險金之項目及數額如下：

⑴住院醫療保險金8,000元：

被上訴人共計住院4日，而附約B在住院前30日之住院醫療保險金定額為每日2,000元（如原證1第7頁所示），故被上訴人得請求8,000元之住院醫療保險金。

⑵住院醫療輔助保險金4,000元：

住院醫療輔助保險金之每日定額為「住院醫療保險金」之50%（即1,000元），被上訴人住院4日，應得請求4,000元之住院醫療輔助保險金。

⑶住院前後門診保險金500元：

被上訴人於住院後一週內確有接受門診診療1次（即113年1月10日，如原證8第2頁所示），且每次住院前後門診保險金為「住院醫療保險金」之25%（即500元），故被上訴人得請求500元之住院前後門診保險金。

⑷綜上，被上訴人依附約B第9條、第11條及第12條，得請求住

院醫療保險金8,000元、住院醫療輔助保險金4,000元及住院前後門診保險金500元，合計1萬2,500元。

3.依附約C第8至10條請求1萬3,000元之保險金

被上訴人得按附約C第2條第6項、第4條、第8至10條之約定，請求住院相關保險金之項目及數額如下：

⑴住院日額保險金4,000元：

被上訴人共計住院4日，依附約C之「住院日額」為每日1,000元（如原證2第5頁所示），故被上訴人得請求4,000元之住院日額保險金。

⑵住院醫療輔助保險金2,000元：

被上訴人共計住院4日，且附約C第9條明定住院醫療輔助保險金為每日500元，故被上訴人得請求2,000元之住院醫療輔助保險金。

⑶住院慰問保險金7,000元：

被上訴人共計住院4日，且附約C第10條明定住院慰問保險金為7,000元，故被上訴人得請求7,000元住院慰問保險金。

⑷綜上，被上訴人依附約C第8至10條，得請求住院日額保險金4,000元、住院醫療輔助保險金2,000元及住院慰問保險金7,000元，合計1萬3,000元。

4.綜上，被上訴人依系爭附約之約定，分別得向上訴人請求11萬6,398元、1萬2,500元及1萬3,000元，共計14萬1,898元之保險金。

㈣、對上訴人抗辯所為陳述：

1.依臺灣高等法院112年保險上易字第3號民事判決意旨，被保險人符合「因疾病」、「經醫師診斷必須入住醫院診療」、「經正式辦理住院手續」及「確實在醫院接受診療」要件，保險人即應給付住院保險金，故實際臨床治療之醫師認為病患所患疾病需入院治療，且病患實際住院接受診療者，即符合「住院」要件，故病患應得請領住院保險金；保險人不得以未實際對病患為診斷之其他醫師的意見，率稱病患無住院必要性而拒絕理賠住院保險金。

2.觀諸系爭診斷證明書之醫師囑言所載：「病人因上述疾病於113年01月03日入院，於113年01月04日『評估後建議』住院接受全身麻醉舌根無線射頻手術及全身麻醉下睡眠內視鏡檢查，於113年01月06日出院」等語，更足顯見臺北醫學大學附設醫院係考量被上訴人於107年曾以陽壓呼吸器方式治療睡眠呼吸中止症，惟該項非手術療法之治療效果不佳，致被上訴人近年仍飽受睡眠呼吸中止症所苦，甚至已是重度患者，故醫師「評估後建議」應以無線射頻舌根手術治療上述病症，且上訴人對於被上訴人有系爭手術之必要性一事亦不爭執（此有上訴人同意給付本件手術保險金足憑），故被上訴人確實經醫院診斷後認為無線射頻舌根手術為被上訴人必要之治療方式。復依臺北醫學大學附設醫院113年11月27日校附醫歷字第1130009087號函（下稱北醫113年11月27日函）所載：「…手術住院觀察具有必要性。另外，病人術後因傷口疼痛，影響進食，因此住院接受止痛藥物治療以及靜脈點滴輸液，避免脫水」等語；暨同院114年2月27日校附醫歷字第1140001489號函（下稱北醫114年2月27日函）所載：「…因手術必需於全身麻醉下執行，因此安排住院。手術後需要觀察呼吸狀況3~4小時，故安排住院…每次療程後需要住院治療呼吸狀況及有無出血…此外舌體、舌根無線射頻術後，建議觀察傷口有無出血及上呼吸道是否有水腫等狀況」等語，可知醫師已評估並建議被上訴人接受無線射頻舌根減積手術，且因「無線射頻舌根手術」係在全身麻醉下進行，術後需定期觀察病患呼吸狀況及手術部位是否出血、上呼吸道有無水腫，又病患術後難以進食，需住院接受止痛藥物治療及靜脈點滴輸液以避免脫水，故被上訴人接受該手術確實有住院之必要性，而被上訴人實際亦於113年1月3至6日辦理住院手續進行相關治療。

3.從而，依北醫113年11月27日函、114年2月27日函及診斷證明書記載之內容，被上訴人符合系爭附約「經醫師診斷其疾病或傷害須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接

受治療」之要件，又臨床主治醫師始具有醫療決策之判斷權限，而非未曾親自見聞病患體況之保險公司理賠專員或其法務人員或醫療院所得以判斷病患有無手術必要性及住院必要性。上訴人未提出任何法令或實務見解，僅憑數則欠缺公信之醫療廣告，率稱臺北醫學大學附設醫院主治醫師判斷被上訴應住院治療之結果有誤，顯然缺乏理由。另上訴人聲請未曾臨床診治被上訴人之國立成功大學醫學院附設醫院「隔空抓藥」判斷被上訴人所患病症有無住院必要性，於被上訴人主治醫師已函覆其判斷被上訴人有住院必要之理由並檢附完整病歷資料為據之情形下，顯然無調查之必要性。

4.綜上，被上訴人符合「因疾病」、「經醫師診斷必須入住醫院診療」、「經正式辦理住院手續」及「確實在醫院接受診療」等要件，自得依系爭附約約定，請求上訴人給付14萬1,898元之住院保險金。又上訴人係因可歸責己之事由未遵期給付保險金，自應依保險法第34條第2項之規定，給付遲延利息年利1分（即週年利率10%）。

㈤、並聲明：上訴人應給付被上訴人14萬1,898元，及自113年1月27日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息；願供擔保，請准宣告假執行。

二、上訴人之答辯略以：

㈠、被上訴人就其所患「睡眠呼吸中止症」，而於臺北醫學大學附設醫院反覆實施同一效果有限「無線射頻軟顎、舌根減積手術」等處置，與一般醫療實務常態考量其他處置之作法，顯有不同，應認系爭手術並無治療及住院之必要性：

1.按「本附約所稱『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」附約A及附約B第2條第8項，以及附約C第2條第6項均有明文。復按「保險契約為最大誠信契約，原審認系爭契約第4條第5項約定『經醫師診斷，必須入住醫院診療時』，應排除實際上無住院治療必要之情形，符合該契約之本旨。其因被上訴人就此已舉證證明，而謂上訴人不得請求保險

金，自無違背法令可言」；「基於保險是一共同團體之概念，面對保險契約所生權利糾葛時，應立於整個危險共同團體之利益觀點，不能僅從契約當事人之角度思考，若過於寬認保險事故之發生，將使保險金之給付過於浮濫，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」，最高法院106年度台上字第2532號民事裁定、臺灣高等法院104年度保險上易字第15號民事判決意旨參照。揆諸上開保單條款與最高法院及臺灣高等法院之見解，被保險人須經醫師診斷其疾病實際上確有「必須入住醫院」之考量，始符系爭附約有關住院之定義，而應排除於客觀上並無須住院、可門診診療之傷病。

2.依其他醫學資料及臨床醫師說明，舌根無線射頻手術乃「係利用探針導入軟組織特定波長的能量，加熱後的蛋白質將發生凝固變性，然後逐漸被人體組織自然吸收，達到軟組織體積縮減的效果。本術式屬於微創手術，過程幾乎不流血，具有傷口小、疼痛感輕微的優點。接受無線電波射頻舌根手術的患者，術後數天內須留意組織腫脹的狀況」、「可以門診手術方式進行，效果優、效率佳」、「門診手術，不需住院」、「免住院、傷口小免縫合，手術時間及修復期短，當天可上班」等特性（如被證2、被證3所示）；參以被上訴人之手術過程自下刀開始（113年1月4日14時16分）至下刀結束（113年1月4日15時3分），僅耗時約50分鐘（有原證6第1頁手術紀錄單可稽），可證被上訴人所接受的無線射頻手術具有「速度快、無須住院」之敘述，與北醫113年11月27日函、114年2月27日函所述必須住院之說法，顯然不同，則上開回函之作法是否與醫療常規相符，容有疑義。

3.再者，上訴人曾就本件爭議向財團法人金融消費評議中心（下稱評議中心）申請評議，評議中心參酌專業醫療顧問之意見而認定「依據醫療常規及臨床實務，申請人（即被上訴人）系爭疾患治療，應無治療及住院之必要性…若未達效果，實應考慮其他治療方法，反覆接受同一效果有限之手

術，應無治療之必要性，也無住院之必要性」（詳如被證1之評議書）。復經上訴人查詢其公司近年來所有與「無線射頻舌根手術」、「睡眠呼吸中止症」之爭議保險案例，發現所有案件均與臺北醫學大學附設醫院所為頻繁、反覆使病患入院實施雷射治療之爭議相關，除該院以外並無任何其他公立、私立醫院之醫師有同一做法；針對上開爭議案件，評議中心亦均有提出各病患之病歷予醫師判定，業界醫師顧問亦均認定：「依據醫療常規及臨床實務…申請人反覆實施多次無線射頻舌根減積手術，如未達效果，實應考慮其他治療方式，反覆接受同一效果有限之手術，應無治療之必要性，也無住院之必要性」（詳如被證4至被證10之評議書）。此結論顯見臺北醫學大學附設醫院容任病患反覆實施同一效果有限之治療，顯非醫療實務常態，自應認系爭手術並無治療必要性以及住院必要性，是被上訴人所為本件請求，均屬無據。

4.北醫113年11月27日函雖記載：「…手術住院觀察具有必要性。另外，病人術後因傷口疼痛，影響進食，因此住院接受止痛藥物治療以及靜脈點滴輸液，避免脫水」等語，然觀諸北醫114年2月27日函暨檢附被上訴人就醫紀錄影本，其中各次住院治療經過欄均未見「病人術後因傷口疼痛，影響進食」等紀錄，故上開回函與被上訴人病歷資料之記載之內容有所出入。況被上訴人前曾於111年4月6日、111年5月25日、111年9月22日及112年5月16日在臺北醫學大學附設醫院接受「無線射頻舌根減積手術」、「軟顎舌根無線射頻手術」及「懸壅垂顎咽成型術及部分舌根切除術」及「雙側下鼻甲部分切除術及達文西機器手臂舌根部分減積術」等治療，嗣又入住醫院再次接受先前已進行過而效果不佳之「無線射頻舌根減積手術」，倘主治醫師已知上開手術對被上訴人治療效果不佳，仍選擇再次進行系爭手術，則是否存有治療之必要性，亦有存疑。

5.綜上，被上訴人主治醫師之治療方式，顯與一般醫療常規及

醫療實務不符，為釐清系爭手術是否具住院必要性及醫療必要性，爰聲請向國立成功大學醫學院進行醫學鑑定。

㈡、倘認系爭手術有治療及住院之必要性（假設語氣），上訴人依系爭附約須給付之金額為14萬1,898元（即被上訴人請求之項目、金額均符合契約約款之計算），且因上訴人係於113年1月11日始收齊文件，依照契約約定如符合保險金給付之要件，應自15日後給付，故自113年1月27日起算遲延利息固無問題；然按保險法第34條第1項之規定，併參最高法院96年度台上字第889號、臺灣士林地方法院112年度湖保險小字第5號民事判決意旨可知，保險法第34條乃民法第203條之特別規定，僅於保險人因「可歸責於己」之事由而故意不為給付時，始有加重保險人責任之必要。惟本件兩造所爭執者，乃保險契約約定解釋之不同，並循程序持續溝通未果，嗣經評議中心以評議認定被上訴人並無住院之必要，上訴人公司非故意阻礙被上訴人之權利行使，並於意見難達合致時透過正當途徑（如本件被上訴人發動之訴訟程序）解決爭議，尚難僅因上訴人對契約解釋不同，即認有故意或過失之可歸責事由，故本件並無保險法第34條第2項之適用。

㈢、並聲明：被上訴人之訴駁回；如受不利益判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

三、原審為被上訴人全部勝訴之判決，即判命上訴人應給付被上訴人14萬1,898元，及自113年1月27日起至清償日止，按週年利率10％計算之利息，並為假執行及附擔保免為假執行之宣告。上訴人不服提起上訴，並聲明：㈠原判決廢棄；㈡被上訴人在原審之訴駁回。被上訴人則答辯聲明：上訴駁回。

四、本院之判斷：

㈠、被上訴人主張其與上訴人成立系爭附約，並於113年1月3至6日住院接受系爭手術等事實，業據其提出系爭附約、系爭診斷證明書、手術紀錄單及出院病歷摘要為證，復為上訴人所不爭執，此部分事實首堪認定。

㈡、被上訴人進行系爭手術，業經醫師診斷具治療並住院之必要

性：

1.按保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則，保險法第54條第2項定有明文。經查，系爭附約第2條既均約定住院係指「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」，而該診斷必要性之程序，並未就診斷醫師之積極、消極要件加以限制，則依前開保險契約解釋原則，倘無客觀具體事證足證診斷醫師顯已違背醫療常規，被保險人住院必要性之認定即應以實際診治醫師之判斷為據。

2.觀諸系爭診斷證明書之醫師囑言所載：「病人因上述疾病（即重度睡眠呼吸中止症）於113年01月03日入院，於113年01月04日評估後建議住院接受全身麻醉舌根無線射頻手術及全身麻醉下睡眠內視鏡檢查，於113年01月06日出院」，並經北醫113年11月27日函、北醫114年2月27日函回以：「…手術住院觀察具有必要性。另外，病人術後因傷口疼痛，影響進食，因此住院接受止痛藥物治療以及靜脈點滴輸液，避免脫水」、「…因手術必需於全身麻醉下執行，因此安排住院。手術後需要觀察呼吸狀況3~4小時，故安排住院…每部位皆需3-5次療程才能達到最佳效果…因切除舌根有出血風險，因此每次切除之組織有固定評估，不應超出7c.c.…每次療程後需要住院治療呼吸狀況及有無出血…此外舌體、舌根無線射頻術後，建議觀察傷口有無出血及上呼吸道是否有水腫等狀況」等語，足徵本件被上訴人業經臺北醫學大學附設醫院之醫師診斷具進行系爭手術治療及住院之必要性，其主治醫師亦已詳為說明其為合格醫師親自問診、觀察、評估後，判斷本件被上訴人具治療及住院必要之理由及根據，堪認被上訴人之主張可採。

3.上訴人固執舌根無線射頻手術介紹之網頁資料（如上證1-4所示）及評議中心評議書（如被證1、被證4-10所示）等件，辯稱本件被上訴人主治醫師頻繁、反覆實施效果不佳之

手術，不符一般醫療常規及醫療實務，並聲請向國立成功大學醫學院進行醫學鑑定等語。惟查，上訴人所提前開網頁資料僅係通案性介紹舌根無線射頻手術，更於說明中提及「可能需要多次漸進性手術才能達到滿意效果」（見原審卷第174頁），前開評議書內容亦屬評議中心顧問之個案意見，尚難執此率認被上訴人主治醫師之治療方式已違背一般醫療常規及實務常態。又上訴人雖指謫被上訴人之就醫紀錄中並無其主治醫師於北醫113年11月27日函所述「病人術後因傷口疼痛，影響進食」等紀錄，然臺北醫學大學附設醫院所函覆之就醫紀錄係以書面方式登載被上訴人住院治療之重點經過，不當然逐字記載主治醫師於第一線判斷、觀察病情進展之全部細節，無從憑此逕予否定該主治醫師對於本件治療及住院必要性之判斷。從而，被上訴人既已合於系爭附約所約定之「經醫師診斷必須入住醫院」、「正式辦理住院手續」及「確實在院接受診療」等要件，復無其他證據證明該診斷之醫師有何虛偽診斷或違反醫療實務常規之情形，則依前揭條文規定有疑唯利被保險人之保險契約解釋原則，上訴人聲請向國立成功大學醫學院進行醫學鑑定，主張應依第三方醫療機構之事後鑑定結果認定本件有無治療及住院必要，委難憑採。

㈢、被上訴人得請求上訴人給付14萬1,898元保險金及保險法第34條第2項之遲延利息：

1.按保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定期限內給付賠償金額；無約定期限者，應於接到通知後15日內給付之；保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期限內為給付者，應給付遲延利息年利1分，保險法第34條第1、2項定有明文。

2.承前所述，被上訴人既已合於系爭附約所約定之住院要件，且系爭手術具治療及住院之必要性，上訴人應依系爭附約給付14萬1,898元之住院相關保險金，揆諸前開規定，被上訴人自得依系爭附約請求上訴人給付14萬1,898元及遲延利

息。上訴人固辯稱其非故意阻礙被上訴人之權利行使等語，然其於被上訴人已交齊病歷、診斷證明書等相關證明文件後，執前詞拒絕依約給付前述保險金，且其拒絕理由業經本院說明何以無從憑採如前，則屬因可歸責於自己之事由致未在期限內為給付，故被上訴人依保險法第34條第2項規定請求自113年1月27日起算，至清償日止，按週年利率百分10計算之遲延利息，自屬有據。

五、綜上所述，被上訴人請求上訴人給付14萬1,898元，及自113年1月27日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息，為有理由，原審為上開判決，並無不合。上訴意旨指摘原判決不當，求予廢棄，為無理由，應予駁回。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法或所用證據暨調查證據之聲請，經斟酌後認為均不足以影響本判決之結果，爰不逐一論列，附此敘明。

七、據上論結，本件上訴為無理由，依民事訴訟法第436條之1第3項、第449條第1項、第463條、第78條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　4　　月　　7　　日

民事第二庭審判長法　官　曹庭毓

法　官　石蕙慈

法　官　姜晴文

以上正本係照原本作成。

本件判決不得上訴。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　4　　月　　7　　日

書記官　洪承豐