臺灣高雄地方法院民事判決

112年度雄保險簡字第5號

原　　告　黃品諠

訴訟代理人　楊培佩

被　　告　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　葉張基律師

　　林韋甫律師

上列當事人間請求給付保險金事件，於民國113年2月22日辯論終結，本院判決如下：

主　　文

被告應給付原告新臺幣貳拾貳萬陸仟貳佰捌拾元，及其中新臺幣壹拾壹萬參仟零玖拾捌元自民國一一〇年十月二十一日起至清償日止；其餘新臺幣壹拾壹萬參仟壹佰捌拾貳元，自民國一一〇年十一月十三日起至清償日止，均按年息百分之十計算之利息。

原告其餘之訴駁回。

訴訟費用由被告負擔十分之九，其餘由原告負擔。

本判決第一項得假執行。被告於提出新臺幣貳拾貳萬陸仟貳佰捌拾元為原告供擔保後，得免為假執行。

事實及理由

一、原告主張：訴外人即伊之母親甲○○於民國93年10月6日以伊為被保險人，向被告投保遠雄人壽新終身壽險及溫馨終身醫療日額保險附約（保單號碼0000000000，下稱甲附約），嗣於95年6月30日加保真安心醫療保險附約（RSJ）1計畫（下稱乙附約），於105年1月21日加保康富醫療健康保險附約（RJ1）4計畫（保單號碼0000000000，下稱丙附約，與甲、乙附約合稱系爭附約）。伊在前開保險契約存續期間，因罹患異位性皮膚炎分別自110年9月10日起至11日止（共2日，下稱第一次住院）、自110年10月8日至9日止（共2日，下稱第二次住院）在馨蕙馨醫院住院接受濕敷及生物製劑注

射（以下合稱系爭療程）治療。伊就第一次住院於110年10月5日依系爭附約向被告申請給付如附表一所示保險金新臺幣（下同）113,098元，被告於同年月6日拒絕給付；伊就第二次住院於110年10月20日依系爭附約向被告申請給付如附表二所示保險金113,182元，經被告於110年11月17日拒絕給付，合計被告應給付伊系爭附約保險金226,280元。又被告於收齊理賠文件後15日內未予理賠，依保險法第34條規定，應按週年利率10%加計利息。爰依系爭附約及保險法第34條規定，提起本件訴訟等語。並聲明：被告應給付原告226,280元，及自110年10月12日起至清償日止，按年息10%計算之利息。

二、被告則以：依甲附約第2條第6項、第3條；乙附約第4條第10項、第11條；及丙附約第2條第6項、第4條約定所稱「住院」係指被保險人因疾病或傷害，經醫師診斷，必須入住醫院時，經正式辦理住院手續，並確實在醫院接受診療者，而所謂「經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院」，則指具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷具有住院必要性始屬之。惟原告第一次住院、第二次住院接受系爭療程治療，其中濕敷治療得於門診執行，亦可由病患在家中睡前洗完澡後執行；其中生物製劑注射則可於門診時完成，病患亦得在接受皮下注射技巧訓練後，自行注射，可見原告兩次住院均不具必要性，均不符系爭附約所稱「住院」定義，且原告在第一次住院、第二次住院期間未有其他併發症及注射後不適反應，自無從給付附表一、二所示保險金。又原告於投保丙附約以前，已有全身性騷癢與皮膚紅疹就醫紀錄，卻未向伊誠實揭露皮膚病病史，而有帶病投保情形，依保險法第127條規定，伊對是項疾病自不負給付保險金責任等語置辯。並聲明：㈠原告之訴駁回。㈡如受不利判決，願供擔保請准免為假執行。

三、按健康保險人於被保險人疾病、分娩及其所致失能或死亡時，負給付保險金額之責。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125條第1項及第34條第1、2項定有明文。又依甲附約第2條第6項、第3條約定：「本附約所稱『住院』係指被保險人因疾病或傷害，經醫師診斷，必須住醫院診療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受治療者。」、「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時，本公司以被保險人投保的『住院醫療保險金日額』為準，依照本附約約定給付各項醫療保險金」；依乙附約第4條第10項、第11條約定：「本附約所稱『住院』係指被保險人因疾病或傷害，經醫師診斷，必須住醫院診療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。」、「被保險人於本附約有效期間內因第4條約定之疾病或傷害而以全民健康保險保險對象身份住院診療時，本公司按被保險人住院期間內發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之各項費用，按第12條醫療費用保險金或第13條住院醫療日額保險金其中之一條，依其投保單位給付保險金。」；依丙附約第2條第6項、第4條約定：「『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。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，本公司按事故發生時之投保計劃別，依照本附約約定給付保險金」等語（見本院卷第121、136、137、151頁），暨系爭附約就住院醫療分別定有如附表一、二「適用契約條款」欄所示應給付表列各項保險金之約定。

四、經查：

㈠原告主張因罹患重度異位性皮膚炎經醫師診斷有入住醫院接受系爭療程治療之必要，分別於第一次住院、第二次住院期

間各住院2天，而有系爭附約約定應給付附表一、二所示保險金之情形，有馨蕙馨醫院診斷證明書、馨蕙馨醫院112年5月23日函覆第一次住院及第二次住院之完整病歷為憑（見本院卷第13、15、203至267頁），上情並有馨蕙馨醫院112年9月18日函覆原告主治醫師意見，略謂：濕敷治療是以特殊繃帶包紮皮膚患部以期達到治療效果，惟進行濕敷治療時，必須注意皮膚有無發生感染或不良反應，若有以上狀況出現時，須及時調整包紮時間，避免不良反應惡化；生物製劑（杜避炎）為創新生物製劑，以往並無類似治療藥物用於青少年中重度異位性皮膚炎，根據國外學者之學術研究，杜避炎須使用8至16週後，患者體內藥物濃度逐漸穩定後，症狀會有明顯改善，且較不易產生嚴重不良藥物反應，是為觀察患者注射杜避炎後有無特殊現象，自開始治療時起16周內，當患者皮膚症狀仍不穩定，或有急性發作時，會建議住院進行濕敷治療，視臨床狀況再選擇配杜避炎治療，在留院觀察有無不良反應及過敏現象。依原告第一次住院及第二次住院之病歷記載，其皮膚狀況仍屬不穩定，青少年藥物治療不一定都能比照成人治療模式，故觀察治療後有無特殊反應，係屬保護病人安全之重要一環，伊建議住院治療為較佳選擇，待開始治療16周後，若病況進入穩定期，可選擇改於門診治療等語為憑（見本院卷第431頁），堪認原告第一次住院、第二次住院均經主治醫師按其病情診斷必須住院接受系爭療程，且正式辦理住院手續，並確實在醫院接受診療，合乎系爭附約住院定義，原告依附表一、二「適用契約條款」欄所示約定條款，請求被告給付表列各項保險金，係屬有據。

㈡被告固抗辯：經伊照會顧問醫師意見，均認為系爭療程均得於門診實施，或由病患自己在家中操作，均無住院必要云云，並提出理賠案件照會單為憑（見本院卷第175、179至180、469至471頁），但查：

1.由前開理賠案件照會單內容，僅能得知照會日期及顧問醫師對就皮下注射「杜避炎」製劑及外用類固醇、外用抗生素濕

敷療法在門診可能實施之一般意見（見本院卷第470頁），既無從得知顧問醫師完整姓名、是否具備皮膚科專科醫師資格（見本院卷第175頁照會單記載顧問醫師科別為神經科、心臟科），亦無從得知顧問醫師提供照會意見以前，曾否閱覽原告第一次住院、第二次住院期間之完整病歷，自難僅憑前開顧問醫師之片面陳詞遽謂原告按其病情無住院必要性。

2.再者，原告按其第一次住院、第二次住院時之病情，住院接受治療係屬合理，有財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院（下稱高醫）112年10月27日函覆鑑定意見，認為：依原告病史記載，其已經歷6年全身性騷癢及皮膚紅疹，包括皮膚苔蘚化症狀。之前使用外用類固醇、口服抗組織胺及類固醇治療，均效果不佳，皮疹反覆發作，並伴有常發生之皮膚感染，依病歷提及其皮膚病灶占50%身體表面積伴隨有全身性皮膚紅疹和搔抓傷口（傷口部分有滲出液），此外其「patient oriented eczema measure」得分為26分（總分28分）；「itchy numerical rating scale」得分為8分（總分10分），說明搔癢症狀嚴重，經診斷為重度異位性皮膚炎，可能合併皮膚感染，其於住院期間接受外用類固醇、外用抗生素及濕敷療法，住院時可觀察皮膚感染是否發生及惡化；其受1劑杜避炎注射，住院期間可觀察是否出現注射後不良反應，是以住院接受系爭療程係屬合理等語（見本院卷第443至445頁），本院審酌前開鑑定意見乃基於原告第一次住院、第二次住院病歷，提供皮膚科醫師之專業意見，較諸被告之顧問醫師意見並未考量原告患病年齡、病情嚴重程度等一切情形，認以高醫鑑定意見為周全可採，原告按其病情確有住院觀察實施系爭療程效果之必要，被告前開抗辯為不足採。至於被告聲請再次送請高醫鑑定住院必要性，及系爭療程能否門診或在家進行云云（見本院卷第466頁），係就同一事項重複請求鑑定，要難認有調查必要性。

㈢被告另抗辯：原告於投保丙附約以前，即罹患重度異位性皮膚炎，卻未誠實告知上情，而帶病投保，伊自不負依丙附約

給付保險金之義務云云，並以第一次住院、第二次住院病史欄記載「The 17 years old patient was suffered from diffuse skin pruritus for 6 years.」等語為其論據（見本院卷第209、237頁）。惟病史係按病患口述內容為約略記載，尚不能執此遽謂原告於105年1月21日投保丙附約以前，已經確診患有重度異位性皮膚炎。再觀諸丙附約要保書第8條被保險人告知事項欄列舉各項應告知事項，並不包括因異位性皮膚炎接受醫師治療、診療或用藥項目（見本院卷第150頁），且原告於投保丙附約時，已將其曾於104年1月在學校意外跌倒致左腳趾骨裂，門診就醫後痊癒乙節誠實告知（見本院卷第150頁），衡情倘有類此應告知事項，原告當無不告知之理。佐以原告自108年7月5日起至同年月8日止，因異位性皮膚炎在高醫住院接受藥物治療，經被告同意依甲、乙、丙附約給付保險金，有高醫診斷證明書、理賠給付通知書為憑（見本院卷第21、23頁），可見被告就原告罹患異位性皮膚炎，已有履行丙附約保險金給付義務之前例，卻事後翻異前詞，指摘原告投保時未盡誠實告知義務云云，自應由被告負舉證證明之責。被告雖聲請調取原告自99年1月1日起至105年12月31日之健保就醫紀錄（見本院卷第504頁）以為舉證，惟被告請求無差別調取原告就醫紀錄，核其性質係屬摸索證據，並有侵害原告就醫隱私權之虞，要難謂為適當。此外被告迄未提出其他積極證據以實其說，其辯解為不足採。

㈣從而，原告第一次住院、第二次住院按其病情確有住院之必要，及住院接受醫師診療之事實，依系爭附約如附表一、二「適用契約條款」欄所載約定，被告即負有給付原告如附表一、二所示保險金之義務，被告就附表一、二所載保險金額計算結果亦無爭執（見本院卷第52至53頁），堪認原告請求被告給付附表一、二所示保險金共226,280元，為有理由（計算式：113,098+113,182=226,280）。

㈤末查，原告於110年10月5日向被告申請給付第一次住院保險

金，由被告於同日受理，並於翌日拒絕給付，有保險金申請書、被告110年10月6日函為憑（見本院卷第169、171頁），是依保險法第34條第1、2項規定，被告因可歸責自己之事由，未在接到通知後15日內付款，應自接到通知後第16日即110年10月21日起給付按年息10%計算之遲延利息。而原告於110年10月20日向被告申請給付第二次住院保險金，由被告於同日受理後，經原告於110年10月28日補齊文件，被告則於110年11月17日拒絕給付，有保險金申請書、被告110年11月17日函為憑（見本院卷第173、177頁），是依保險法第34條第1、2項規定，被告因可歸責於己之事由，未於接獲原告補齊保險金申請文件後15日內付款，應自第16日即110年11月13日起給付按年息10%計算之遲延利息。原告請求被告就第一次住院、第二次住院保險金均應自110年10月12日起給付遲延利息，於法尚有未合，為不足採。

五、綜上所述，原告依系爭附約及保險法第34條規定，請求被告給付226,280元，及其中113,098元自110年10月21日起至清償日止；其餘113,182元自110年11月13日起至清償日止，均按年息10%計算之利息，為有理由，應予准許。逾此範圍者，為無理由，應予駁回。

六、末按本判決主文第1項乃就民事訴訟法第427條第1項訴訟適用簡易程序所為被告敗訴之判決，依同法第389條1項第3款規定，法院應依職權宣告假執行。被告另聲明願供擔保，請求免予假執行，於法並無不合，爰酌定相當之擔保金額後，准許之。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘陳述及證據方法對判決結果均不生影響，不予逐一論列。

八、據上論結，原告之訴為一部有理由、一部無理由，依民事訴訟法第79條、第389條第1項第3款、第392條第2項，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　113　　年　　3　　月　　22　　日

高雄簡易庭　法　　官　賴文姍

以上正本係照原本作成。

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20日內補提上訴理由書（均須按他造當事人之人數附繕本）。

中　　華　　民　　國　　113　　年　　3　　月　　22　　日

書　記　官 許弘杰

附表一

編號	保險契約名稱	給付項目及金額（元）		計算式	小計（元）	適用契約條款
1	溫馨終身醫療日額保險附約	住院醫療保險金	2,000	1,000×2=2,000	3,000	第12、17條（本院卷第123至124頁）
		出院療養保險金	1,000	500×2=1,000		
2	真安心醫療保險附約（RSJ）1計畫	醫療費用保險金	45,549	45,599-50=45,549	45,549	第12條（本院卷第137頁）
3	康富醫療健康保險附約（RJ1）4計畫	住院日額保險金	4,000	2,000×2=4,000	64,549	第8、9、10、11條（本院卷第152頁）
		住院醫療輔助保險金	1,000	500×2=1,000		
		住院慰問保險金	14,000	2,000×7=14,000		
		住院醫療保險金	45,549	45,599-50=45,549		
合計					113,098	

附表二

編號	保險契約名稱	給付項目及金額（元）		計算式	小計（元）	適用契約條款
1	溫馨終身醫療日額保險附約	住院醫療保險金	2,000	1,000×2=2,000	3,000	第12、17條（本院卷第123至124頁）
		出院療養保險金	1,000	500×2=1,000		
2	真安心醫療保險附約（RSJ）1計畫	醫療費用保險金	45,591	45,641-50=45,591	45,591	第12條（本院卷第137頁）
3	康富醫療健康保險附約（RJ1）4計畫	住院日額保險金	4,000	2,000×2=4,000	64,591	第8、9、10、11條（本院卷第152頁）
		住院醫療輔助保險金	1,000	500×2=1,000		
		住院慰問保險金	14,000	2,000×7=14,000		
		住院醫療保險金	45,591	45,641-50=45,591		
合計					113,182	