臺灣高等法院高雄分院民事判決

110年度保險上字第7號

上　訴　人　黃盈慈

000000000000000000

訴訟代理人　黃清濱律師

被上訴人　　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　林韋甫律師

　　葉張基律師

被上訴人　　全球人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　彭騰德

訴訟代理人　李昌明律師

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於民國110年8月13日臺灣高雄地方法院109年度保險字第15號第一審判決提起上訴，本院於111年5月11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、上訴人主張：上訴人於民國104年12月28日，與遠雄人壽保險事業股份有限公司（下稱遠雄人壽）簽立「遠雄人壽康富健康保險附約RJ1」（下稱遠雄保險契約），約定於契約有效期間，上訴人因疾病住院時，遠雄人壽應給付如附表一所示之項目及保險金。上訴人另於106年5月3日，與全球人壽保險股份有限公司（下稱全球人壽）簽立「全球人壽醫療費用健康保險附約」（下稱全球保險契約），約定於契約有效期間，上訴人因疾病住院時，全球人壽應給付附表二所示之項目及保險金。嗣上訴人分別於附表三所示保險契約有效期間內，因患抗磷脂抗體症候群，在臺中榮民總醫院（下稱臺

中榮總）住院治療，經上訴人分別向遠雄人壽、全球人壽請求如附表三所示保險金額，詎遭遠雄人壽、全球人壽拒絕給付。為此，爰依兩造間之保險契約關係，提起本件訴訟等語。請求判決：（一）遠雄人壽應給付上訴人新臺幣（下同）921,709元，全球人壽應給付上訴人654,000元，及各自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。（二）願供擔保請准宣告假執行。

二、被上訴人則以：

（一）遠雄人壽抗辯：上訴人雖以附表三所示期間住院治療，向遠雄人壽請領住院醫療保險金，然上訴人至臺中榮總住院，自費接受免疫球蛋白輸液治療及購買復邁針劑，隔日打完針旋即出院，住院期間除體況檢查、抽血、驗尿等檢驗外，並無其他醫療行為，應認上訴人於附表三所示日期之治療，均無住院之必要性，財團法人金融消費評議中心（下稱評議中心）就附表三編號1所示日期亦認定並無住院之必要，是上訴人自不得依遠雄保險契約第8條至第11條約定，請求如附表一所示保險給付項目。且上訴人明知只須門診即可施打相關針劑，卻長期密集至臺中榮總住院打針，再就同一次住院向多家保險公司申請理賠，濫用商業保險制度，顯然構成道德風險而有違反誠信原則。另縱認遠雄人壽應給付保險金，然上訴人已就附表三所示住院期間，分別向多家保險公司就相同住院期間請領保險給付，有善意複保險之適用，上訴人僅得向遠雄人壽請求比例分擔計算後之保險金等語。

（二）全球人壽抗辯：上訴人依全球保險契約第6條、第7條請求於附表三所示住院時間之保險給付，然依上訴人附表三編號4、5所示兩次住院前之抽血檢驗報告，抗磷脂抗體均為陰性，且均為傍晚住院，夜間注射復邁針及為免疫球蛋白輸液治療，翌日清晨即出院，除體況及驗血檢查，並無其他治療，顯無住院之必要性，亦經評議中心為相同之認定。足見上訴人於附表三所示日期之治療，均無住院之必

要性，本件不符合全球保險契約第2條第1項第7款之住院定義，上訴人自不得向全球人壽請求給付保險金額等語。

三、經原審判決上訴人全部敗訴，上訴人不服而提起上訴，於本院聲明：（一）原判決廢棄。（二）遠雄人壽應給付上訴人921,709元，全球人壽應給付上訴人654,000元，及各自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率10％計算之利息。（三）願供擔保請准宣告假執行。被上訴人則均答辯聲明：（一）上訴駁回。（二）如受不利判決，願供擔保請准免為假執行。

四、協商整理兩造不爭執事項及本件爭點

（一）兩造不爭執之事項：

1、上訴人於104年12月28日與遠雄人壽簽立遠雄保險契約，約定於契約有效期間，因疾病住院時，遠雄人壽應給付住院日額保險金、住院醫療輔助保險金、住院慰問保險金、住院醫療費用保險金，給付方式如附表一所示。

2、上訴人於106年5月3日與全球人壽簽立全球保險契約，約定於契約有效期間，上訴人因疾病住院時，全球人壽應給付每日病房費用保險金、住院醫療費用保險金，給付方式如附表二所示。

3、上訴人於前開保險契約有效期間內，分別於附表三所示期間，因患抗磷脂抗體症候群，在臺中榮總接受免疫球蛋白輸液治療或自費購買復邁針施打而住院，後檢具醫療費用單據分別向遠雄人壽、全球人壽請求如附表三所示保險金額，詎遭遠雄人壽、全球人壽分別拒絕給付。

（二）本件爭點：上訴人得否依兩造間保險契約，請求遠雄人壽、全球人壽給付如附表三所示住院日期及請求項目之保險金額？如可以，得請求之金額為何？

五、本院之判斷

（一）上訴人於104年12月28日與遠雄人壽簽立遠雄保險契約，約定於契約有效期間，因疾病住院時，遠雄人壽應給付如附表一所示保險金；又於106年5月3日與全球人壽簽立全

球保險契約，約定於契約有效期間，上訴人因疾病住院時，全球人壽應給付如附表二所示保險金；嗣上訴人於前開保險契約有效期間內，分別於附表三所示期間因患抗磷脂抗體症候群，在臺中榮總接受免疫球蛋白輸液治療或自費購買復邁針施打而住院等情，為兩造所不爭執（見本院卷第236頁至第237頁），堪以認定。而遠雄保險契約第2條第1項第6款本文、全球保險契約第2條第1項第7款本文分別約定：「本附約『住院』定義，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」等語（見北院卷第178頁、第192頁）。上訴人雖主張：分別於附表三所示期間因患抗磷脂抗體症候群，在臺中榮總接受免疫球蛋白輸液治療或自費購買復邁針施打，均經該醫院醫師診斷而住院云云，然被上訴人則均否認上訴人有住院之必要性，是本件主要爭點乃在於上開保險契約中所稱「經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院」之住院必要性，應如何認定。

（二）按保險制度最大功能在於將個人於生活中遭遇各種人身危險、財產危險，及對他人之責任危險等所產生之損失，分攤消化於共同團體，是任何一個保險皆以一共同團體之存在為先決條件，此團體乃由各個因某種危險事故發生而將遭受損失之人所組成，故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。準此，前揭保險契約條款關於「經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院」之意義，解釋上自不應僅以實際治療之醫師診斷須入住醫院，即屬符合前揭系爭保險契約條款之約定，而應認以具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷具有住院之必要性者始屬之。從而，上訴人聲請應傳喚或函詢原主治醫師說明上訴人住院必要性云云，並無必

要，附此敘明。

（三）經查，上訴人於附表三所示住院期間，食物攝取、四肢活動及睡眠型態均正常，意識清醒、視力及聽力均清晰、除有長期之高血壓及免疫風溼科用藥外，並無過敏物質之用藥史，自我照顧能力亦正常，無疼痛問題，大約於下午或晚間進入醫院，之後施打免疫球蛋白輸液或復邁針的時間大約在4小時至6小時間結束，翌日上午即出院，甚至有時於上午6時許即出院，有原審調取之臺中榮總出院病歷摘要及護理記錄可參（見原審卷第57頁至第93頁）。從上訴人上開身心狀況，住院施打免疫球蛋白輸液或復邁針的時間及施打後情形觀之，過程平順，並無任何異狀，施打時間亦可安排於日間施打完成，是否有住院治療之必要性，並非無疑。嗣經原審檢附上訴人於附表三所示住院時間在臺中榮總之病歷資料送鑑定，經高雄醫學大學附設中和紀念醫院（下稱高醫）以高醫附法字第1100100176號函檢附之鑑定意見書明載：「不管免疫球蛋白輸液治療及施打復邁針劑，均不需住院，門診治療即可」（見原審卷第291頁至第第293 頁），是依前開鑑定結果，足認上訴人於附表三所示住院時間進行之免疫球蛋白輸液治療及施打復邁針劑，均僅於門診治療即可，而無住院之必要。上訴人自不得僅以其曾「形式上」住院，即謂遠雄人壽、全球人壽應給付附表三所示保險金額。

（四）上訴人雖質疑高醫鑑定意見過於簡易，未就鑑定意見為具體說明，不足為據云云。惟原審法院係將上訴人於臺中榮總自108年8月27日至109年2月26日共9次住院之病歷及護理紀錄提供給高醫進行鑑定（見原審卷第289頁），鑑定內容既有參考上訴人之病歷及護理紀錄，所為鑑定意見自有所憑據。且觀諸評議中心109年評字第46號評議書認定：經諮詢本中心醫療顧問專業意見，其認依據臺中榮總之檢驗報告，申請人（即上訴人）於108年10月29日至同年月30日、108年11月19日至同年月20日住院前（即附表

三編號4、5），抗磷脂抗體均呈現陰性，且住院時間均為傍晚住院，夜間注射，隔天清晨出院，應無住院必要；然評議中心為求慎重，再次諮詢另一醫療顧問專業意見，醫療顧問亦認定住院期間除體況檢查、抽血、驗尿等檢驗，並無其他治療，自費免疫球蛋白輸液治療及施打復邁針劑，門診治療即可。另評議中心109年評字第126號評議書認定：經諮詢本中心醫療顧問專業意見，其認為依據臺中榮總抽血檢驗結果，申請人抗磷脂抗體呈現陰性，且依護理紀錄，申請人108年8月27日下午3時54分入院（即附表三編號1），同日晚間10時55分注射免疫球蛋白，於108年8月28日清晨7時10分出院，依申請人身體狀況，無住院之必要；後本中心為求慎重另諮詢其他專業醫療顧問，該醫療顧問亦以，住院期間除體況檢查、抽血、驗尿等檢驗，並無其他治療，確實未達住院必要等語（見原審審保險卷第83頁至第85頁、第307頁），是依前開評議中心兩份依醫療顧問意見製作評議書交互參照，均認定上訴人進行免疫球蛋白輸液治療及施打復邁針劑，以門診治療即可而無住院之必要，與高醫鑑定意見相同，且上訴人並未提出資料佐證高醫鑑定意見有何違反醫療常規而不足採信之處，是上訴人空言指摘高醫鑑定意見不足為據，尚無理由。從而，本件上訴人於附表三所示期間確實均無住院之必要，上訴人聲請另行鑑定云云，殊屬無據。

（五）綜上，上訴人於附表三所示住院日期之身體狀況，如進行免疫球蛋白輸液治療及施打復邁針劑，應以門診治療即可，並無住院之必要，且上訴人又未舉證證明具有住院必要性之證據，是本件不符合遠雄保險契約第2條第1項第6款本文、全球保險契約第2條第1項第7款本文「住院」之定義。從而，上訴人主張依遠雄保險契約、全球保險契約之約定，請求如附表三所示住院保險金額，自屬無據。

六、綜上所述，上訴人依保險契約法律關係，請求遠雄人壽給付921,709元，全球人壽給付654,000元，及各自起訴狀繕本送

達翌日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息，均為無理由，應予駁回。上訴人之訴既經駁回，其假執行之聲請即無依據，亦不應准許。從而，原審為上訴人敗訴之判決，並無不合。上訴論旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回上訴。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及所用之證據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不逐一論列，附此敘明。

八、據上論結，本件上訴為無理由，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　5　　月　　25　　日

民事第一庭

審判長法　官　謝靜雯

法　官　劉傑民

法　官　邱泰錄

以上正本證明與原本無異。

上訴人如對本判決上訴，須於判決送達後20日內向本院提出上訴狀，其未表明上訴理由者，應於上訴後20日內向本院提出上訴理由書（均須按他造當事人之人數附繕本）。上訴時應提出委任律師或具有律師資格之人之委任狀，並依附註條文規定辦理。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　5　　月　　25　　日

書記官　林芊蕙

附註：

民事訴訟法第466條之1：

對於第二審判決上訴，上訴人應委任律師為訴訟代理人，但上訴人或其法定代理人具有律師資格者，不在此限。

上訴人之配偶、三親等內之血親、二親等內之姻親，或上訴人為法人、中央或地方機關時，其所屬專任人員具有律師資格並經法院認適當者，亦得為第三審訴訟代理人。

第1項但書及第2項情形，應於提起上訴或委任時釋明之。

附表一：遠雄人壽

給付項目	約定給付方式
住院日額保險金	定額給付，遠雄保險契約第8條 計算方式：住院日數x每日定額1,000元
住院醫療輔助保險金	定額給付，遠雄保險契約第9條 計算方式：住院日數x每日定額500元
住院慰問保險金	定額給付，遠雄保險契約第10條 計算方式：投保計畫所列「住院日額」7倍
住院醫療費用保險金	實支實付，上限300,000元，遠雄保險契約第11條

附表二：全球人壽

給付項目	約定給付方式
每日病房費用保險金	實支實付，上限每日2,000元，全球保險契約第6條
住院醫療費用保險金	實支實付，上限70,000元，全球保險契約第7條

附表三 ：上訴人請求項目

編號	住院日期（民國）	上訴人請求遠雄人壽給付金額（新臺幣）	上訴人請求全球人壽給付金額（新臺幣）
1	108年8月27日 至 108年8月28日	①住院日額保險金2,000元 ②住院醫療輔助保險金1,000元 ③住院慰問保險金7,000元 ④住院醫療費用保險金95,931元	
2	108年9月12日 至 108年9月13日	①住院日額保險金2,000元 ②住院醫療輔助保險金1,000元 ③住院慰問保險金7,000元 ④住院醫療費用保險金95,736元	
3	108年10月8日 至 108年10月7日	①住院日額保險金2,000元 ②住院醫療輔助保險金1,000元 ③住院慰問保險金7,000元 ④住院醫療費用保險金93,487元	
4	108年10月29日 至	①住院日額保險金2,000元 ②住院醫療輔助保險金1,000元 ③住院慰問保險金7,000元	①病房費用保險金4,000元 ②住院醫療費用保險金93,501元，因給付上限70,000元，故僅請求70,000元。

（續上頁）

	108年10月30日	④住院醫療費用保險金93,501元	
5	108年11月19日 至 108年11月20日	①住院日額保險金2,000元 ②住院醫療輔助保險金1,000元 ③住院慰問保險金7,000元 ④住院醫療費用保險金89,929元	①病房費用保險金4,000元 ②住院醫療費用保險金89,929元，因給付上限70,000元，故僅請求70,000元。
6	108年12月10日 至 108年12月11日	①住院日額保險金2,000元 ②住院醫療輔助保險金1,000元 ③住院慰問保險金7,000元 ④住院醫療費用保險金96,073元	①病房費用保險金4,000元 ②住院醫療費用保險金96,073元，因給付上限70,000元，故僅請求70,000元。
7	108年12月30日 至 108年12月31日	①住院日額保險金2,000元 ②住院醫療輔助保險金1,000元 ③住院慰問保險金7,000元 ④住院醫療費用保險金86,984元	①病房費用保險金4,000元 ②住院醫療費用保險金86,984元，因給付上限70,000元，故僅請求70,000元。
8	109年2月4日 至 109年2月5日	①住院日額保險金2,000元 ②住院醫療輔助保險金1,000元 ③住院慰問保險金7,000元 ④住院醫療費用保險金99,032元	①病房費用保險金4,000元 ②住院醫療費用保險金99,032元，因給付上限70,000元，故僅請求70,000元。
9	109年2月25日 至 109年2月26日	①住院日額保險金2,000元 ②住院醫療輔助保險金1,000元 ③住院慰問保險金7,000元 ④住院醫療費用保險金81,036元	①病房費用保險金4,000元 ②住院醫療費用保險金81,036元，因給付上限70,000元，故僅請求70,000元。
總計		921,709元	654,000元