

臺灣士林地方法院小額民事判決

114年度湖保險小更一字第1號

原告 楊明華

訴訟代理人 張國賓

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 蔡炳楠律師

上列當事人間請求給付保險金事件，經本院於民國115年5月5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。

理由要領

一、本件依民事訴訟法第436條之18第1項規定，除主文外，加記
下列第2項之理由要領。

二、本院之判斷：

(一)原告主張於民國105年10月向被告投保人身保險，經被告同意承保出具保單（下稱系爭保單），原告於113年3月7日至臺北市立聯合醫院陽明院區（下稱陽明院區）門診，經醫師診斷乃安排原告等候住院治療，原告便於同年3月12日入住陽明院區接受治療，而於同年3月16日出院。嗣後原告向被告申請113年3月12日至3月16日（共五日）之住院保險給付，被告稱本次住院並非必要，而拒絕給付保險理賠，爰提起本訴請求被告給付該次住院費用。

(二)原告雖以該次住院係經門診之主治醫師基於當時之專業判斷而建議住院治療，惟經被告否認有住院治療之必要性，並經被告聲請向長庚醫療財團法人台北長庚紀念醫院（下稱台北長庚）就「原告於113年3月12日至113年3月16日期間因上腹痛、慢性便秘赴臺北市立聯合醫院陽明院區接受住院治療，此段期間有無住院之必要，得否以門診治療代替」之事項為

01 鑑定，經台北長庚於115年4月1日發文字號長庚院北字第114
02 0550069號函覆鑑定意見：「病人楊明華於113年3月12日入
03 住台北市立聯合醫院陽明院區住院，住院期間接受之檢查內
04 容分別為腹部X光檢查、抽血檢驗、尿液檢驗及糞便檢驗，
05 並接受胃鏡及大腸鏡檢查，住院期間接受點滴輸液治療，上
06 開檢查內容通常可於門診安排檢查，而依照病歷內容有關病
07 人症狀描述及檢查結果，研判應無住院必要性，病人於門診
08 治療並無不妥，應可於門診治療」。是以原告請求被告給付
09 該次之住院治療費用，尚難准許。雖原告聲請傳訊醫院之主
10 治醫師出庭作證，證明當時有住院治療之必要等情，惟按保
11 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
12 產危險，及對他人之責任危險等所產生之損失，分攤消化於
13 共同團體，是任何一保險皆以一共同團體之存在為先決條
14 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
15 所組成，故基於保險是一共同團體之概念，面對保險契約所
16 生權利糾葛時，應立於整個危險共同團體之利益觀點，不能
17 僅從契約當事人之角度思考，若過於寬認保險事故之發生，
18 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
19 體成員之利益，有違保險制度之本旨。實際治療之醫師認定
20 「有住院必要」固應尊重，但仍須符合醫理，不得違背經驗
21 法則或論理法則，以符合保險為最大善意及最大誠信契約之
22 契約本旨。準此，前揭保險契約條款關於「經醫師診斷有住
23 院之必要性」之意義，解釋上自不應僅以實際治療之醫師認
24 為「有住院必要性」，即認符合前揭系爭保險契約條款之約
25 定，而應以具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷具有住
26 院之必要性者，方得認為相符，非專以被保險人與其主治醫
27 師之主觀認定為據(臺灣高等法院保險上易字第10號判決意
28 旨參照)。揆諸前揭說明及鑑定結果，原告於住院期間所為
29 之治療行為既非不得於門診時間安排進行，應認本件原告於
30 113年3月12日至3月16日之住院，並無必要性，而不應僅以
31 主治醫師認為有住院必要性，而得為請求此部分之保險給

01 付，縱使主治醫師個人認為需有住院治療之必要，既涉及保
02 險理賠之給付，原告亦應先行向被告確認該住院治療費用是
03 否得為保險理賠範圍或必要性，是亦無再予傳訊主治醫師之
04 必要。綜上理由，應認原告之主張不應准許。

05 三、綜上，原告依系爭保單請求被告給付新臺幣32,000元及利
06 息，為無理由，應予駁回，其假執行之聲請，亦失所附麗，
07 應併予駁回。

08 四、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

09 中 華 民 國 115 年 5 月 19 日
10 內湖簡易庭 法 官 徐文瑞

11 以上正本係照原本作成。

12 如不服本判決，應於送達後20日內，向本院提出上訴狀並應記載
13 上訴理由，表明關於原判決所違背之法令及其具體內容與依訴訟
14 資料可認為原判決有違背法令之具體事實，如於本判決宣示後送
15 達前提起上訴者，應於判決送達後20日內補提上訴理由書（須附
16 繕本）。

17 中 華 民 國 115 年 5 月 19 日
18 書記官 陳立偉