臺灣南投地方法院民事小額判決

114年度投保險小字第1號

原　　告　謝慧冠

訴訟代理人　游子寬律師

被　　告　南山人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　尹崇堯

訴訟代理人　林彤諭

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國115年2月10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。

訴訟費用新臺幣13,586元由原告負擔。

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。但請求之基礎事實同一者，擴張或減縮應受判決事項之聲明者，不在此限；又當事人為訴之變更、追加或提起反訴，除當事人合意繼續適用小額程序並經法院認為適當者外，僅得於第436條之8第1項之範圍內為之；民事訴訟法第255條第1項第2、3款、第436條之15分別定有明文。查原告起訴時訴之聲明為：「被告應給付原告新臺幣（下同）32,323元，及自民國113年5月12日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息」；嗣最終變更聲明為：「被告應給付原告33,013元，及其中32,323元自113年5月12日起至清償日止；其中690元自訴之變更追加狀繕本送達之翌日起至清償日止，均按年息百分之10計算之利息」，核其變更請求部分，屬於擴張訴之聲明，依前揭規定，應予准許。

貳、實體事項：

一、原告起訴主張略以：

㈠原告以其為要保人及被保險人，於89年8月9日向被告投保

「南山新康祥終身壽險-B型」（保單號碼：Z000000000，下稱系爭主約），並附加「南山人壽醫療住院保險附約」（下稱系爭附約）。系爭主約保險期間於109年8月10日到期後，原告仍繼續繳納保險費用而投保至今。原告於112年11月20日至同年月21日間，因慢性蕁麻疹復發，至臺中榮民總醫院（下稱臺中榮總）接受治療，經主治醫師陳怡行施以喜瑞樂（omalizumab）注射治療，並評估注射後可能引發全身性過敏反應，認原告有住院觀察之必要性而安排住院。原告完成療程出院後，於113年5月間向被告請求理賠，卻遭被告以該次住院醫療費用之支出，與系爭附約約定之「住院」定義不符而拒絕理賠。嗣被告再以原告於112年11月20日、21日之療程並無住院之必要性，故支出住院醫療費用自不在承保範圍內而拒絕理賠，實已嚴重侵害原告權益。

㈡依臺灣高等法院112年度保險上易字第3號、臺灣高等法院臺中分院108年度保險上易字第9號判決意旨，個案中保險契約條款涉及需經醫師診斷有無「住院必要性」，作為被保險人能否請求保險金之爭議時，其判斷與評估權責應屬於病患住院時之實際診療醫師，並應尊重該實際診療醫師，依其專業知識所為判斷及意見，方符合契約之意旨。又病患經醫師診治認有住院必要，形式上即符合關於「經醫師診斷必須入住醫院診療」之要件，應推定該住院具有必要性，保險人對之若有異議，應就不具「住院必要性」之事實，負舉證之責任。

㈢國立成功大學醫學院附設醫院（下稱成大醫院）115年1月5日成附醫秘字第1140100962號函檢附之病情鑑定報告書(下稱系爭鑑定報告)，實乃不同醫事機構對同一病患所為不同之處置見解，無從逕以否定臺中榮總關於「住院必要性」之醫療意見及主治醫生之處置。保險契約有關住院之定義，並未限制或約定原告如於可住院及可門診代替時應以門診為優先時，原告主治醫師依其專業評估判斷選擇住院治療時，如無道德危險之狀況時，自應尊重親自為原告診治之醫師的專

業判斷，此乃屬每位主治醫師針對各別病患之個案醫療處置，實難要求鑑定機關透過事後專業審查來取代主治醫師之個案判斷。原告主治醫師考量原告過敏體質，本於專業認原告於注射喜瑞樂後應住院觀察過敏反應外，臺中榮總114年3月19日中榮醫企字第1144201167號函以：112年11月20日至21日住院期間，施打喜瑞樂針劑為整體治療計畫之一部份，並認接受喜瑞樂注射治療之病患，應以住院之方式以觀察其身體反應，始能保護病患安全，且依104年1月26日護理紀錄記載，原告曾因注射後於肚臍、下背及左足踝內側有零星點狀紅疹反應；另臺中榮總114年5月1日中榮醫企字第1144201969號函則以：住院之病護比人力配置，較門診更為充裕，故「住院觀察」較「門診觀察」更能確保病人之生命身體安全，亦重申基於病患生命安全之考量，臺中榮總會採取以「住院治療」進行處置等節，足認為以住院方式進行喜瑞樂注射治療，屬臺中榮總出於醫療專業考量所為之處置。

㈣並聲明：1.被告應給付原告33,013元，及其中32,323元自113年5月12日起至清償日止；其中690元自訴之變更追加狀繕本送達之翌日起至清償日止，均按週年利率百分之10計算之利息。2.願供擔保請准宣告假執行。

二、被告答辯略以：

㈠依據系爭附約約定，必須因「疾病或傷害住院診療時」時，始屬系爭附約之保險範圍，關於「經醫師診斷有住院之必要性」之意義，解釋上自不應僅以實際治療之醫師認定有住院治療必要性即認符合系爭附約之約定，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。依據原告之診斷書及病歷，並參考醫療常規及臨床實務，原告已施打喜瑞樂逾幾十次皆未見不良反應（包含本件住院期間），應可採門診治療，而無住院注射之必要，未符合系爭附約之保險範圍，故被告不負給付保險金之責。

㈡依據喜瑞樂仿單內容，可證一般皮下注射於門診施行即可無須住院，且並未要求一定要住院觀察，依臺中榮總回覆因門

診人力不足而住院注射及觀察。足證前述住院原因係因「人力資源」考量而住院，並非基於醫療治療專業之考量。至臺中榮總104年1月26日護理紀錄記載注射後出現肚臍周圍，下背及左踝有零星點狀紅疹等語，然104年1月26日出院病歷摘要「住院治療經過」內容卻記載，「注射後無不適（Omalizumab 150mg *2 was given after admission。There was no specific discomfort after that）。合併症－無相關記載」等語，該護理紀錄與出院病歷摘要若有未符，是否可採，即有可疑。另依系爭鑑定報告，可證原告應無住院之必要。

㈢並聲明：1.原告之訴駁回。2.如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

三、本院之判斷：

㈠原告主張於89年8月9日以自己為要保人及被保險人，向被告投保系爭主約，並附加投保系爭附約。原告於112年11月20日至21日，因慢性蕁麻疹，至臺中榮總住院，並施打喜瑞樂，出院後原告申請保險理賠，遭被告拒絕理賠等情，有系爭主約、系爭附約、臺中榮總診斷證明書、住院醫療費用收據、門診醫療費用收據、南山人壽保險股份有限公司113年5月12日113南壽彰字第Z000000000號、113年6月21日南壽申字第1130021760號函在卷可稽（見本院卷一第31至65、67至83、127、129、131、133至135、137至138、395至396、401至403頁），且為被告所不爭執，堪信為真。

㈡依系爭附約第2條第5項約定：「本附約所稱『住院』係指被保家庭成員因疾病或傷害，經醫師診斷，必須入住醫院診療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者」等內容（見本院卷一第67、211頁）；系爭附約第13條約定：「被保家庭成員於本附約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害住院診療時，本公司依本附約之約定給付保險金」等語（見本院卷一第71、213頁），可知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，始符合系爭附約有關住院之定義。

㈢按解釋意思表示，應探求當事人之真意，不得拘泥於所用之辭句，民法第98條定有明文。而保險為最大善意及最大誠信之射倖性契約，保險契約之當事人皆應本諸善意與誠信之原則締結保險契約，始避免肇致道德危險（最高法院85年度台上字第1685號判決意旨參照）。又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「經醫師診斷有住院之必要性」之意義，解釋上自不應僅以實際治療之醫師認定「有住院必要性」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（臺灣高等法院104年保險上易字第15號判決意旨參照）。因此，系爭附約第2條第5項所謂「因疾病或傷害，經醫師診斷，必須入住醫院診療」，應依相同專業醫師，於一般客觀情形上，就相同情形為診斷，認為有住院必要性者始屬之，並非以個別醫師之診斷為據，俾免個別醫師之判斷囿於人情，或流於主觀及恣意，以符合保險契約乃最大善意及誠信契約之本質，及公平原則之適用。

㈣經查：

1.依喜瑞樂仿單警語記載略以：曾有給予喜瑞樂後產生過敏性反應，通報症狀包含支氣管痙攣、低血壓、昏厥、蕁麻疹及/或喉嚨或舌頭發生血管性水腫。過敏性反應最早在給予第一劑喜瑞樂時發生，但也有可能在開始規律接受治療後超過1年才發生。由於具有過敏性反應的風險，因此

患者在給予喜瑞樂後的一段適當時間內，應接受密切的觀察。此外，給予喜瑞樂的醫療人員應針對危及生命的過敏性反應準備處置方式等語（見本院卷一第591頁）。可知，使用喜瑞樂並不必然有過敏性反應，而且針對給予喜瑞樂後之過敏性反應風險，僅需在給予後「一段適當時間內」接受密切觀察即可，並未要求一定要住院接受觀察。

2.依原告之臺中榮總病歷資料，原告於104年1月26日至27日住院，初次施打喜瑞樂，迄今有多次施打喜瑞樂之紀錄，病歷中未記載有過敏不適或其他併發症狀等情，有病歷資料在卷可稽。又本院囑託成大醫院鑑定後，該院認：「依病歷記載，病患於112年11月20日入院後，即接受300毫克喜瑞樂皮下注射治療，病患無立即藥物過敏反應，或任何副作用發生，沒有感染，且無進行手術，故門診治療室治療，亦可達到相同效果」等語，有成大醫院115年1月5日成附醫秘字第1140100962號函送病情鑑定報告書在卷可查（見本院卷二第97至100頁）。堪認原告於112年11月20日施打之喜瑞樂，可直接由門診施打，並無住院之必要性。

3.原告固提出臺中榮總診斷證明書主張「有住院必要性」等語，然針對使用喜瑞樂之過敏性反應風險，並未要求一定要住院接受觀察，已如前述，且依原告臺中榮總出院病歷摘要，並無不良反應（過敏反應）之記載（見本院卷一第585至587頁）。至臺中榮總104年1月26日護理紀錄雖記載：肚臍周圍、下背、左足踝內側有零星點狀紅疹情形等語（見本院卷一第583頁），然觀諸104年1月26至27日出院病歷摘要之病史欄記載略以：「Physical examination revealed small circumscribed,raised,erythematous plaques（< 1cm）with itchy over bilateral leg,low back and periumbilical site」（臨床檢查發現雙側腿部、下背部和肚臍周圍有紅斑）等語（見本院卷一第579頁）；體檢發現欄中皮膚記載略以：「small circumscribed,raised,erythematous plaques（< 1cm）with itchy

,location-over bilateral leg,low back and periumbilical site」（雙側腿部、下背部和肚臍周圍有紅斑）等語（見本院卷一第580頁），可見原告入院檢查時有雙側腿部、下背部和肚臍周圍有紅斑之情形。又前述出院病歷摘要之住院治療經過記載略以：「Omalizumab 150mg *2 was given after admission.There was no specific discomfort after that」（入院後給予喜瑞樂150mg2次，未出現明顯不適）等語（見本院卷一第580頁），可知原告於注射喜瑞樂後並未發生過敏反應。是依現存證據，原告未舉證除實際治療之醫師外，其他具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷具有住院治療之必要之證據資料，原告主張依照醫師指示接受治療，而有住院之必要云云，尚非可採。

四、綜上所述，原告住院期間所施打之喜瑞樂可至門診施打，且原告並未證明其有嚴重過敏之情形，病歷資料亦未能看出原告曾有過敏反應，原告未提出其他證據證明其有住院之必要性，自難認原告於112年11月20日至21日有住院之必要。從而，原告依系爭附約，請求被告給付原告33,013元，及其中32,323元自113年5月12日起至清償日止；其中690元自訴之變更追加狀繕本送達之翌日起至清償日止，均按週年利率百分之10計算之利息，為無理由，應予駁回。又原告之訴既經駁回，其假執行之聲請即失所附麗，併予駁回。

五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提之證據，核與判決結果不生影響，爰不一一論述，併此敘明。

六、訴訟費用之負擔：依民事訴訟法第78條、第436條之19規定，確定本件訴訟費用額如附表所示金額為13,586元（即第一審裁判費），由敗訴之原告負擔。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　4　　月　　8　　日

南投簡易庭　法　官　許慧珍

以上正本係照原本作成。

如不服本判決，應於送達後20日內，以判決違背法令為理由，向本院提出上訴狀並表明上訴理由（上訴理由應表明一、原判決所違背之法令及其具體內容；二、依訴訟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（須附繕本）。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　　115　　年　　4　　月　　8　　日

書記官　藍建文

附表：

項目	金額（新臺幣）	備註
裁判費	1,000元	本院卷一第10頁
資料使用費	50元	本院卷二第54頁
資料使用費	50元	本院卷二第56頁
資料使用費	193元	本院卷二第66頁
鑑定費用	12,000元	本院卷二第95頁
資料使用費	193元	本院卷二第116頁
資料使用費	100元	本院卷二第122頁
總計	13,586元	