臺灣新北地方法院民事判決

109年度保險字第19號

原　　告　黃子紜（即廖文良之承受訴訟人）
000000000000000000
　　廖薇瑄（即廖文良之承受訴訟人）
000000000000000000
　　廖昱丞（即廖文良之承受訴訟人）
000000000000000000
共　　同
訴訟代理人　黃清濱律師
複　代理人　李冠廷律師
被　　告　台灣人壽保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　黃思國
000000000000000000
000000000000000000
訴訟代理人　陳世偉
　　蔡耀瑩
　　彭國瑋
被　　告　富邦產物保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　陳伯燿
訴訟代理人　賴盛星律師
複　代理人　劉淑琴律師

上列當事人間請求給付保險金事件，經本院於民國111年6月16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。

事實及理由

壹、程序事項：

按當事人死亡者，訴訟程序在有繼承人、遺產管理人或其他依法令應續行訴訟之人承受其訴訟以前當然停止。第168條至第172條及第174條所定之承受訴訟人，於得為承受時，應即為承受之聲明，民事訴訟法168條、第175條第1項分別定有明文。本件原告廖文良於訴訟繫屬中之民國110年4月27日死亡，業據其繼承人黃子紜、廖薇瑄、廖昱丞具狀聲明承受訴訟（見本院卷二第453頁至第459頁、第17頁至第19頁），並有除戶謄本、戶籍謄本、繼承系統表可稽（見本院卷二第461頁至第465頁、本院卷三第21頁至第25頁），核無不合，應予准許。

貳、實體事項：

一、原告主張：廖文良為台灣人壽福滿人生終身壽險（保單號碼0000000000號）附加台灣人壽新住院醫療保險附約（下稱甲保險契約）及富邦產物傷害保險（保單號碼0525第18CH00000000號、0525第19CH00000000號、0524第20CH00000000號）附加個人定額給付住院醫療保險乙型、個人實支實付住院醫療保險契約（下稱乙保險契約）之被保險人，廖文良因僵直性脊椎炎，經秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院（下稱秀傳醫院）醫師診斷必須住院施打生物製劑SIMPONI（下稱辛普尼），乃於附表所示之時間入住秀傳醫院施打辛普尼25次，支出附表所示之醫療費用，廖文良既經醫師診斷其因疾病必須入住醫院，被告台灣人壽保險股份有限公司（下稱台灣人壽）、富邦產物保險股份有限公司（下稱富邦產險）自應依甲、乙保險契約約定給付保險金，爰依甲、乙保險契約約定，請求台灣人壽應給付附表編號24、25「台灣人壽請求金額」欄所示之保險金共143,584元本息，及富邦產險應給付附表「富邦產險請求金額」欄所示之保險金共2,363,171元本息等語。並聲明：1.台灣人壽應給付原告143,584元，富邦產險應給付原告2,363,171元，及均自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，均按週年利率10%計算之利息。2.願供擔保請准宣告假執行。

二、被告抗辯：

㈠台灣人壽則以：甲保險契約於106年12月29日生效，廖文良於107年10月11日至秀傳醫院就診時，主訴其背痛已10餘年，足見廖文良於投保前已有僵直性脊椎炎，台灣人壽對該投保前已存在之疾病不負給付保險金之責，且廖文良並無住院治療之必要等語資為抗辯。並聲明：1.原告之訴及假執行之聲請均駁回。2.如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

㈡富邦產險則以：廖文良並無住院治療之必要，且廖文良涉嫌詐領保險金，業經警方移送，嗣因其死亡，檢察官才為不起訴處分在案，又廖文良向多家保險公司投保性質相同之保險，為惡意複保險，且其安排歷次住院日期，前、後間隔日數多為15日至21日不等，顯係為規避乙保險契約附約約款有關視為一次住院之約定，與保險契約最大善意及誠信原則有違，富邦產險自無給付保險金之義務等語資為抗辯。並聲明：1.原告之訴及假執行之聲請均駁回。2.如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

三、兩造不爭執之事實：

㈠黃子紜以自己為要保人、廖文良為被保險人，於106年12月29日向台灣人壽投保甲保險契約（見本院卷一第267頁至第302頁甲保險契約、要保書及保險契約內容變更申請書）。

㈡廖文良以自己為要保人及被保險人，向富邦產險投保乙保險契約，續保2次，保險期間自107年9月5日起至110年9月5日止（見本院卷二第149頁至第279頁乙保險契約）

㈢廖文良因脊椎多部位僵直性脊椎炎，於附表所示之時間入住秀傳醫院，自費附表所示之醫療費用，施打生物製劑辛普尼（見本院卷一第311頁至第409頁秀傳醫院診斷證明書、住院收據）。

四、本院之判斷：

㈠廖文良有無住院治療之必要？原告請求保險金有無違反保險契約最大善意及誠信原則？

1.按保險制度係為分散風險，在對價衡平原則下、經保險主管機關核定之費率、保險條款作為保險契約內容銷售與被保險人，故大抵皆為定型化契約，其擬定復具有高度之技術性。是於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並注意誠信、公平原則之適用，倘有疑義時，始為有利於被保險人之解釋（保險法第54條第2項參照）。且為防止道德危險之發生，保險契約自須遵守最大善意原則及誠信原則。

2.甲保險契約附約約款第2條第8款約定「『住院』係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受治療者。但不包括全民健康保險法第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」（見本院卷一第289頁）；乙保險契約附約第3條第3款約定「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治療者，包含精神衛生法第35條所稱之日間留院」（見本院卷二第167頁、第169頁），可知甲、乙保險契約附約約款所稱「住院」，包含被保險人「因疾病或傷害」、「經醫師診斷必須入住醫院治療」、「經正式辦理住院手續」、「確實在醫院接受診療」等要件。而所謂「經醫師診斷必須入住醫院治療」，解釋上應排除客觀上、實際上無住院治療必要之情形，且實際治療醫師就住院必要性之診斷固應尊重，但仍須符合醫理，而應以具有相當專業知識之醫師在相同情況下通常均會診斷有住院必要性者，方足當之，始符保險契約應遵循最大善意原則及誠信原則之契約本旨。

3.廖文良於107年10月11日初次至秀傳醫院免疫風濕科就診時，主訴「back pain for decades（下半痛十幾年）」及「As was dx（診斷），f/u（follow up） at振興，received self paid adalimumab（下稱復邁） for recent 6 mos,poor response（前經診斷，最近6個月在振興醫療財團法人振興醫院【下稱振興醫院】追蹤並接受自費復邁治療但效果不佳）」，且廖文良於107年10月17日至107年10月18日初

次入住秀傳醫院施打辛普尼，出院病歷摘要亦記載「According to the patient himself，this 50years-old patient has history of Ankylosing spondylitis for 6 months with initial symptoms of lower back pain.He had follow up at振興hospital and received self paid adalimumab for 6 months ,but poor response（根據病人主訴，其有僵直性脊椎炎之病史6個月，最近6個月在振興醫院追蹤並接受自費復邁治療但效果不佳）」，有病歷資料及出院病歷摘要可查（見病歷資料卷第13頁、第23頁、第71頁），可知廖文良於初次至秀傳醫院醫院就診時，有向該院醫師主訴前有診斷為僵直性脊椎炎之病史6個月，且前6個月在振興醫院追蹤並接受自費復邁治療但效果不佳之事實。

4.惟廖文良於107年10月10日前，從未有免疫風濕科之就醫紀錄，亦不曾有至振興醫院就醫之紀錄，遑論經免疫風溼科醫師診斷為僵直性脊椎炎或施予治療甚或處方自費藥物復邁之情事，有衛生福利部中央健康保險署保險對象門診申報紀錄明細表（全科別及風濕免疫科門）可稽（見本院卷一第459頁至第469頁、本院卷二第117頁至第123頁），又經本院檢附廖文良於秀傳醫院上開主訴之病歷，函詢振興醫院廖文良有無至振興醫院就診，以及振興醫院有無使廖文良取得自費藥物復邁或處方自費藥物復邁予廖文良等節，振興醫院先後以110年2月9日振行字第1100000810號、110年5月20日振行字第1100002848號函復：廖文良未至振興醫院就診，振興醫院無廖文良掛號、就診資料等情（見本院卷一第471頁、本院卷二第313頁至第314頁、第347頁），可知廖文良於秀傳醫院上開主訴前有診斷為僵直性脊椎炎之病史6個月，前6個月在振興醫院追蹤並接受自費復邁治療但效果不佳等內容，顯有不實。

5.本院復檢附前揭申報紀錄明細表、振興醫院回函等，函詢秀傳醫院在廖文良於107年10月10日前未曾有免疫風濕科及診斷治療僵直性脊椎炎之病史，亦不曾有以非類固醇抗發炎藥

或自費復邁藥物治療僵直性脊椎炎但效果不佳之情事等情況下，依一般醫學專業及臨床經驗，對於廖文良建議之治療方式為何，以及是否會影響秀傳醫院原先對於廖文良治療之初即採施打辛普尼治療方案之診斷等節，業經秀傳醫院以111年2月25日明秀（醫）字第1110000203號函復：在此情況下，會以第一線治療優先，亦即先給予非類固醇消炎藥，配合復健物理治療，並建議改善生活作息，不會立即讓病人使用第二線生物製劑治療，待第一線治療無效後，才會改用第二線生物製劑，因此，此情況會影響原先對於治療用藥的決定等語（見本院卷三第133頁），可知本件實際治療醫師及具有相當專業知識之醫師，倘知悉廖文良之真實病史，在考量其真實病史之情況下，依一般醫學專業、臨床經驗及醫理，並不會立即對於廖文良實施第二線生物製劑（含：復邁、辛普尼等）之治療方案，而會優先施予第一線非類固醇消炎藥配合復健物理治療並改善生活作息之治療方案，待實行第一線治療方案無果後，才會改用第二線生物製劑之治療方案，則依廖文良之真實病史，在客觀上及實際上既應優先實施第一線治療方案，始符醫理，且在實施第一線治療方案之情形下，不生住院治療之問題，已難認廖文良在客觀上及實際上確有住院治療之必要，容與甲、乙保險契約附約約款所定「經醫師診斷必須入住醫院治療」之要件不符。

6.抑且，廖文良未據實主訴其真實病史，致實際治療醫師陷於錯誤，誤信其主訴之不實病史為真實，因此對於廖文良立即實施第二線生物製劑辛普尼之治療方案，進而安排廖文良住院，若廖文良據實主訴其真實病史，該醫師自無立即實行第二線生物製劑辛普尼治療方案，遑論安排廖文良住院之理，則於此廖文良心存詐欺、妄圖不當利益之情形，如仍認原告請求保險金合於甲、乙保險契約之理賠要件，不啻違背保險契約最大善意及誠信原則。

7.據上，廖文良之住院不符「經醫師診斷必須入住醫院治療」之要件，且原告請求保險金有違保險契約最大善意及誠信原

則。

㈡原告得否請求住院醫療保險金？

廖文良之住院既與「經醫師診斷必須入住醫院治療」之要件有間，且原告請求保險金違背保險契約最大善意及誠信原則，台灣人壽、富邦產險自無給付保險金之義務，原告自不得依甲、乙保險契約約定，請求台灣人壽給付保險金143,584元本息及富邦產險給付保險金2,363,171元本息，本院亦無庸再審酌有無惡意複保險之爭點，併此敘明。

五、綜上所述，原告依甲、乙保險契約約定，請求台灣人壽應給付143,584元，富邦產險應給付2,363,171元，及均自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，均按週年利率10%計算之利息，均為無理由，均應駁回。又原告之訴既經駁回，其假執行之聲請即失所附麗，應併駁回之。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及證據，經審酌後與判決之結果不生影響，爰不一一論列。

據上論結，本件原告之訴為無理由，依民事訴訟法第78條規定，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　7　　月　　29　　日

民事第六庭　法　官　陳佳君

附表

編號	住院期間	醫療費用（新臺幣）	卷頁出處	台灣人壽請求金額（新臺幣）	富邦產險請求金額（新臺幣）
1	107年10月18日至107年10月19日	87,224元	本院卷一第311頁		住院醫療費用87,224元、住院醫療保險金6,000元
2	107年11月8日至107年11月9日	90,519元	本院卷一第313頁		住院醫療費用90,519元、住院醫療保險金6,000元
3	107年11月30日至107年12月1日	87,519元	本院卷一第315頁		住院醫療費用87,519元、住院醫療保險金6,000元
4	107年12月	86,523元	本院卷一		住院醫療費用86,5

	20日至107年12月21日		第317頁		23元、住院醫療保險金6,000元
5	108年1月10日至108年1月11日	87,129元	本院卷一第319頁		住院醫療費用87,129元、住院醫療保險金6,000元
6	108年1月30日至108年1月31日	84,418元	本院卷一第321頁		住院醫療費用84,418元、住院醫療保險金6,000元
7	108年2月21日至108年2月22日	86,931元	本院卷一第323頁		住院醫療費用86,931元、住院醫療保險金6,000元
8	108年3月14日至108年3月15日	90,503元	本院卷一第325頁		住院醫療費用90,503元、住院醫療保險金6,000元
9	108年4月3日至108年4月4日	89,624元	本院卷一第327頁		住院醫療費用89,624元、住院醫療保險金6,000元
10	108年4月24日至108年4月25日	91,135元	本院卷一第329頁		住院醫療費用91,135元、住院醫療保險金6,000元
11	108年5月15日至108年5月16日	91,406元	本院卷一第331頁		住院醫療費用91,406元、住院醫療保險金6,000元
12	108年6月5日至108年6月6日	92,762元	本院卷一第333頁		住院醫療費用92,762元、住院醫療保險金6,000元
13	108年6月25日至108年6月26日	92,173元	本院卷一第335頁		住院醫療費用92,173元、住院醫療保險金6,000元
14	108年7月16日至108年7月17日	94,153元	本院卷一第337頁		住院醫療費用94,153元、住院醫療保險金6,000元
15	108年8月5日至108年8月6日	94,476元	本院卷一第339頁		住院醫療費用94,476元、住院醫療保險金6,000元
16	108年8月2	94,575元	本院卷一		住院醫療費用94,5

	3日至108年8月24日		第341頁		75元、住院醫療保險金6,000元
17	108年9月10日至108年9月11日	94,444元	本院卷一第343頁		住院醫療費用94,444元、住院醫療保險金6,000元
18	108年10月1日至108年10月2日	94,430元	本院卷一第345頁		住院醫療費用94,430元、住院醫療保險金6,000元
19	108年10月24日至108年10月25日	92,033元	本院卷一第347頁		住院醫療費用92,033元、住院醫療保險金6,000元
20	108年11月9日至108年11月10日	94,422元	本院卷一第349頁		住院醫療費用94,422元、住院醫療保險金6,000元
21	108年11月25日至108年11月26日	94,279元	本院卷一第351頁		住院醫療費用94,279元、住院醫療保險金6,000元
22	108年12月16日至108年12月17日	94,429元	本院卷一第353頁		住院醫療費用94,429元、住院醫療保險金6,000元
23	109年1月6日至109年1月7日	80,480元	本院卷一第355頁		住院醫療費用80,480元、住院醫療保險金6,000元
24	109年1月22日至109年1月23日	82,636元	本院卷一第357頁	住院醫療費用82,636元、每日病房費用保險金4,000元、補充保險金4,000元	住院醫療費用82,636元、住院醫療保險金6,000元
25	109年3月25日至109年3月26日	44,948元	本院卷一第359頁	住院醫療費用額44,948元、每日病房費用保險金4,000元、補充保險金4,000元	住院醫療費用44,948元、住院醫療保險金6,000元

合計		2,213,171元		143,584元	2,363,171元

以上正本係照原本作成。

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。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　　8　　月　　1　　日

書記官　李淑卿