臺灣新北地方法院民事判決

109年度保險字第5號

原　　告　李文智
000000000000000000
000000000000000000
000000000000000000
000000000000000000
訴訟代理人　黃清濱律師
複　代理人　李冠廷律師
被　　告　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　林子凡
　　侯懿純
被　　告　英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　侯文成
訴訟代理人　簡蔓婷律師
　　蘇恆進律師
被　　告　富邦人壽保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　陳俊伴
訴訟代理人　馮瀚廣
　　吳建權
　　黃杉睿

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國111 年7 月6 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、程序部分：

一、按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但擴張或減縮應受判決事項之聲明者，不在此限，民事訴訟法第255條第1 項第3 款定有明文。經查，本件原告起訴第一項聲明原係請求：被告全球人壽保險股份有限公司（下稱全球人壽公司）應給付原告新臺幣（下同）518,000 元；被告被告英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司（下稱友邦人壽公司）應給付原告505,442 元；被告富邦人壽保險股份有限公司（下稱富邦人壽公司）應給付原告166,629 元，併自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按保險利率10%計算之利息，嗣於本院民國111年1月5日準備程序就富邦人壽公司部分變更聲明為被告富邦人壽公司應給付原告154,629 元（見本院卷第533頁），又於111年7月6日具狀變更為166,629元，衡以原告所為訴之變更，係屬減縮及變更應受判決事項之聲明，揆諸上開規定，應予准許，合先敘明。

貳、實體部分：

一、原告起訴主張：原告前向被告全球人壽公司購買「全球人壽醫療費用保險附約（XIIR)」之保險；向友邦人壽公司購買「友邦人壽友實在醫療健康保險附約」之保險；向被告富邦人壽公司購買「富邦人壽真心關懷重大疾病暨特定傷病終身健康保險」之保險，該等保險均在契約有效存續期間，嗣因原告罹患全身性疾病，經主治醫師診斷須入住醫院，而辦理住院手續在醫院接受診療，其情已符合保險契約關於住院之規定，詎被告竟拒絕給付理賠金，爰依保險契約之法律關係，提起本件訴訟，聲明：全球人壽公司應給付原告518,000 元；友邦人壽公司應給付原告505,442 元；富邦人壽公司應給付原告166,629 元，併自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按保險利率10%計算之利息。如受有利判決，原告願供擔保，請准宣告假執行等語。

二、被告答辯以：

㈠全球人壽公司主張：

1.原告僅於108年11月29日提出理賠申請書及診斷證明書，申請108年9月13日至9月14日之住院醫療費用保險金等，至於108 年10月27日以後之各次住院醫療保險費用請求利息，因未曾提出理賠申請，亦無任何證明文件，依保險法第34條約定，無從請求住院醫療費用之保險金。

2.依全球人壽醫療費用保險附約契約條款第6條規定，原告投保之每日病房費用保險金限額2,000元、第7條規定依原告投保之內容依住院醫療費用保險金上限金額為70,000元，第10條規定，被保險人就同次住院如選擇申請給付日額保險金，則不能申請各項保險金，是原告請求之金額亦應調整。又前開契約第2 條第7 款約定，原告須具備「有正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療」及「住院必要須性」之要件，始得申請理賠，本件原告雖形式上具有正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療之紀錄，惟其傷病情形因不具住院治療之必要性，與約定給付保險金之要件不符，自無從向被告請求給付保險金。

3.綜上，原告顯無住院必要性，無請求被告給付保險金之餘地，應予駁回。聲明：原告之訴駁回。如受不利之判決，被告願供擔保請准宣告免為假執行等語。

㈡友邦人壽公司主張：

1.依原告提供之108年10月7日至108年10月8日中國醫藥大學附設醫院診斷證明書及出院病歷摘要，其病名為類風濕性關節炎，並於上述期間住院自費接受復邁（Adalimumab)施打，而復邁針劑之注射，係屬皮下注射，通常僅須幾秒鐘或1至2分鐘即完成施打，後續以門診追蹤即可，依一般醫療常規，如須住院治療之疾病，通常於治療前會有抽血等一般性檢查，於治療一段時間後，將再次進行抽血等相關檢查，使醫師得藉由檢測報告之數據，判斷治療或服用藥物之效果；本件未有住院施打復邁之後續檢查與追蹤，足見施打復邁無住院之必要，自與「友邦人壽友實在醫療健康保險」第2條第5項約定要件未合，故就該期間之住院不予理賠。

2.原告提出診斷證明書及出院病歷摘要中，亦未說明為何必需使用維他命D（優寶滴）治療，而維生素D是一種可由人體自行合成的脂溶性維生素，其不足為常見現象，得藉由適當日曬而改善，根本不需住院治療，且服用維生素D 僅為口服一般保健食品或營養品，非治療類風濕性關節炎治療必需藥物，無住院必要性，與「友邦人壽友實在醫療健康保險」第2 條「住院」之約定不符。

3.原告就曾於108年10月31日至11月1日、11月20日至11月21日、12月4日至12月5日、109年1月7日至1月8日、3月27日至3月28日住院乙節，原告均未向被告提出申請亦未向被告提供前述5 段住院期間之診斷證明書及相關證明文件，致被告無從得知其住院之事實及進行之醫療處置，與「友邦人壽友實在醫療健康保險」約定之保險金給付項目是否相符。準此，原告就前述期間之住院，並未居於得請求給付保險金而尚未受給付之狀態，所訴事實欠缺權利保護必要，應予駁回。若准許不依一般保險理賠程序請求保險金，得逕依司法程序為請求，無非使原告藉此規避保險契約理賠與否之審核及專業醫務判斷，恐有損及保險危險共同團體之利益。

4.原告另稱全球人壽公司及富邦人壽公司均依約給付保險金云云，惟原告與各保險公司之保險契約，基於債之相對性，及各保險公司對於住院必要性之判斷與處理，各有其適當標準，難遽以認定就被告而言，原告即確有住院之必要，原告據此請求被告給付保險金，顯無理由。

5.綜上，原告本次住院無住院之必要性，故其請求被告給付保險金顯無理由，聲明：原告之訴駁回。被告如受不利之判決，願供擔保請准宣告免為假執行等語。

㈢富邦人壽公司主張：

1.原告請求給付保險金166,629元，然依原告請求方式計算加總並未相符。又原告主張「住院日期109/3/27至109/3/28」部分，被告富邦人壽公司除未曾接獲原告就該次住院區間申請理賠外，原告亦未依「富邦人壽真心關懷重大疾病暨特定

傷病終身健康保險」契約，檢附相關證明文件，致被告富邦人壽公司無從知悉亦無從審酌本次事故。

2.依「富邦人壽享安心住院醫療定額健康保險附約（HKR)」條款第2條第1項第12款、第5條約定，及「富邦人壽新住院院醫療定期健康保險附約」第2條第1項第8 款、第6條約定參照，被告僅於經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院時，始依約負相關保險金給付之責任。本件原告109 年1 月7 日因類風濕性關節炎入住中國醫藥大學附設醫院治療，診斷證明書所載病名僅「類風溼性關節炎」，醫師囑言記載醫療行為係施打復邁藥劑，而復邁藥劑為一種選擇性免疫抑制劑，適用於治療類風濕性關節炎，以「自行注射」方式注射於大腿或腹部。是以，施打復邁藥劑並非危險性醫療行為，甚至病患可自行注射，就此原告縱須至醫療院所施打復邁藥劑，以門診方式即可，亦無住院之必要。

3.另依原告於中國醫藥大學附設醫院之住院病歷所載，其住院期間僅接受「血液檢查」、「尿液檢查」及注射復邁藥劑，其中「血液檢查」及「尿液檢查」均為單次採樣後送檢，未有其它積極醫療行為，足徵原告體況上無其它不適；原告19：50辦理住院，19：52施打復邁藥劑，翌日上午10時45分出院，實際在院期間僅15小時，且注射後為睡覺時間，期間除施打復邁藥劑未見其它醫療行為，原告雖稱罹患「患持續性心房震顫」而需住院，此僅為其「自述」心律不整，未經醫師確診，且倘原告所述為真，為何住院期間未就心房震顫部分，施以必要治療或檢查，逕准於隔日上午離院，足見原告本次僅為施打復邁藥劑而住院。原告稱109 年1 月21日曾於台北榮民總醫院接受心律不整手術，惟本件請求住院理賠之期間為1 月7 日至8 日，何得以未來之心律不整手術推導本次住院之必要性？況原證6 僅係109 年2 月6 日之門診病歷，未提及其心律不整接受手術之事實，且第2 頁最末之處方紀錄，載明「本次門診未開立處方用藥」，原告連心律不整相關用藥都無須使用，顯見所稱心律不整對其身體健康影

響甚微。此外，復邁藥劑現已為中央健康保險署核定之健保用藥，倘原告有確其必要施打，何須自費支應，足見原告確無需施打之必要。

4.綜上，原告就本次住院欠缺必要性，其請求被告給付住院醫療保險金，自無所據，聲明：原告之訴駁回。如受不利判決，被告願供擔保，請准免予假執行等語。

三、本院得心證之理由：

㈠按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，民事訴訟法第277條前段定有明文。民事訴訟如係由原告主張權利者，應先由原告負舉證之責，若原告先不能舉證，以證實自己主張之事實為真實，則被告就其抗辯事實即令不能舉證，或其所舉證據尚有疵累，亦應駁回原告之請求（最高法院17年上字第917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。實際治療之醫師認定「有住院必要」固應尊重，但仍須符合醫理，不得違背經驗法則或論理法則，以符合保險為最大善意及最大誠信契約之契約本旨。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為「有住院必要性」，即認符合前揭系爭保險契約條款之約定，而應以具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷具有住院之必要性者，方得認為相符，非專以被保險人與其主治醫師之主觀認定為據。

㈡查原告於106年12月6日向富邦人壽公司投保富邦人壽真心關

懷重大疾病暨特定傷病終身健康保險，又於107年1月26日向全球人壽公司投保全球人壽終身壽險並附加全球人壽醫療費用健康保險附約、全球人身傷害保險附約、全球人壽醫療保險附加條款，再於107年5月14日投保友邦人壽友全保終身保險等情，為兩造所不爭執，且有前開全球人壽保險契約、富邦人壽保險契約、友邦人壽保險單、要保書在卷可查（見本院卷第109頁至第111頁、第127頁至第146頁、第213頁至第221頁），堪信屬實。

㈢原告向全球人壽公司請求給付保險金，其主張住院期間分別為108年9月13日至108年9月14日、108年10月7日至108年10月8日、108年10月31日至108年11月1日、108年11月20日至108年11月21日、108年12月14日至108年12月15日、109年1月7日至109年1月8日、109年3月27日至109年3月28日，並分次請求住院醫療費用、日額保險金、每日病房費用保險金，共計遭拒絕理賠金額為518,000元；向友邦人壽公司請求給付保險金，其主張住院期間為108年10月7日至108年10月8日、108年10月31日至108年11月1日、108年11月20日至108年11月21日、108年12月14日至108年12月15日、109年1月7日至109年1月8日、109年3月27日至109年3月28日，並分次請求住院醫療費用、住院日額保險金、每日病房費用保險金，共計遭拒絕理賠金額為505,442元；向富邦人壽公司請求給付保險金，主張住院期間為109年1月7日至109年1月8日，109年3月27日至109年3月28日，並分次請求住醫療費用、住院醫療保險金、住院看護保險金、住院後療養保險金、每日病房費用保險金等，申請理賠金額為166,629元，然被告全球人壽公司辯稱原告僅曾申請108年9月13日至108年9月14日部分之理賠，其他部分並未提出申請，被告全球人壽公司未取得任何證明文件，無從判別是否應理賠原告等語；被告友邦人壽公司則辯稱原告於108年10月31日至11月1日、11月20日至11月21日、12月4日至12月5日、109年1月7日至1月8日、3月27日至3月28日住院部分，未提出申請亦未提出診斷證明書及

相關證明文件，致無從得知其住院之事實及進行之醫療處置，與約定之保險金給付項目是否相符；另被告富邦人壽公司辯稱原告並未向其申請109年3月27日至109年3月28日住院部分之理賠，亦未提供理賠申請書、診斷證明書、收據正本等資料，原告就被告此部分所辯稱僅表示有申請，但無資料可以提供等語（見本院卷第570頁），原告迄今並未就此部分提供相關單據，其主張是否屬實，尚無足憑。

㈣又按全球人壽醫療保險附加條款第2條第7款前段約定，「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（見本院卷第137頁）、友邦人壽友實在醫療健康保險附約第2條第5項前段約定，本附約所稱「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（見本院卷第266頁）、富邦人壽享安心住院醫療定額健康保險附約條款第2條第1項第12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診療者（見本院卷第227頁）、富邦人壽新住院醫療定期健康保險附約第2條第1項第8款前段約定「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（見本院卷第233頁），是依前開契約足見原告即被保險人須具備「有正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療」及 「住院必要性」，始得申請理賠，且前開約款所稱「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」，如前所述，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。

㈤就原告主張具有住院治療必要性，經本院送長庚醫療財團法人台北長庚紀念醫院鑑定意見指出依一般臨床經驗研判，若只單純實施復邁注射應尚無住院之必要，惟個別病人實際上有無住院需求及必要性，涉及主治醫師之臨床專業判斷，且應一併考量是否有除施與復邁注射治療之外的其他檢驗或治療，此部份建議另詢病人實際就診之醫療院所負責診治的醫師為宜等語（見本院卷第437頁），又原告稱因有心律不整之病史，因復邁有加重誘發心律不整之風險，需住院注射嚴密觀察生命徵象，有中國醫藥大學附設醫院之函文為佐證（見本院卷第583頁），惟查原告與訴外人蔡伃妍等人因涉嫌詐領保險金，而經臺灣臺中地方檢察署檢察官以涉犯刑法第339條之4第1項第2款之3人以下共同犯詐欺取財罪嫌起訴之，有起訴書在卷可稽（見本院卷第453頁至第504頁），復經本院調取刑案電子卷，互核檢察官起訴書內容，應已足認原告於107年10月18日前，未曾至振興醫院診斷有類風濕性關節炎之就診、用藥紀錄，卻於107年10月18日至109年8月7日止之期間，前往臺中澄清醫院中港分院、臺中榮民總醫院、彰化秀傳醫院、中國醫藥大學附設醫院等共計32次，對看診醫師主訴「曾經在振興醫院、恩主公醫院診斷有類風濕性關節炎，並使用復邁治療6個月後有改善」、「頸部、雙肩痛、雙側掌指關節、指間關節疼痛約兩年」、「母親患有類風濕性關節炎」，看診醫師則同意李文智住院自費注射復邁，另李文智曾於107年10月31日赴彰化秀傳醫院之林泓科醫師之門診看診，惟經林泓科醫師在李文智的病歷紀錄上記載「hospital shopping」等情，有李文智病歷紀錄異常說明、相關病歷資料可資佐證（見110年度偵字第16607號卷第45頁至第50頁、第219頁至第251頁、110年度偵字第26262號卷㈠第433頁、第439頁至第443頁），是原告向主治醫生謊稱曾有在其他醫院因類風濕性關節炎使用復邁治療部分，其後續就診實有可能因其提供不實資訊而影響主治醫生之判斷，是本件尚難認係具備住院治療之必要性，原告自無從向

被告請求給付保險金。

四、綜上所述，原告依保險契約法律關係，請求被告全球人壽公司應給付原告518,000 元；友邦人壽公司應給付原告505,442 元；富邦人壽公司應給付原告166,629 元，併自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按保險利率10%計算之利息，均為無理由，應予駁回。原告之訴既經駁回，其假執行之聲請即失所附麗，亦不應准許。

五、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。

六、訴訟費用之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　8　　月　　17　　日

民事第六庭　審判長法　官　許瑞東

法　官　林琮欽

法　官　宋家瑋

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　　17　　日

書記官　張韶安