臺灣臺中地方法院民事判決

114年度中保險簡字第21號

原　　告　朱光嵎

被　　告　元大人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　翁健

訴訟代理人　林歷彥

　　劉孟昀

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於中華民國115年9月8日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

一、原告之訴駁回。

二、訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

壹、程序方面

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。查原告起訴時訴之聲明第1項：被告應給付原告新臺幣（下同）149,845元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。嗣於民國114年11月11日言詞辯論期日變更聲明為：被告應給付原告149,845元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率百分之5計算之利息（見卷一第215頁），核屬減縮應受判決事項之聲明，依前揭規定，自應准許。

貳、實體方面

一、原告主張：原告於108年間以本人為被保險人，向被告投保「元大人壽享有心住院醫療健康保險附約」（下稱系爭保險契約）。於112年5月31日，因車禍導致舊疾加劇，陸續因腰椎第四第五節間滑脫、左側薦腸關節發炎及疼痛之疾症（下稱原告病症）於臺中榮民總醫院（下稱臺中榮總）門診就診。嗣經臺中榮總復健科主治醫師診斷建議，於112年9月6

日住院，並於同年月9日出院（下稱住院期間），接受復健治療、內科藥物、玻尿酸-高濃度血小板生長因子注射及靜脈雷射治療（下稱系爭治療），支出醫療費用共計149,845元。詎原告依系爭保險契約申請理賠時，被告竟以系爭治療非屬必須住院接受診療為由拒絕給付，經原告申訴後，被告復以欠缺住院必要性為由維持原議，然被告認定住院必要性之標準非系爭保險契約所載之條件，且有違保險法第54條第2項之疑義利益歸於被保險人原則，爰依系爭保險契約第4條至第6條規定，提起本件訴訟等語。並聲明：被告應給付原告149,845元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率百分之5計算之利息。

二、被告則以：被告不否認原告於住院期間住院之事實，惟否認有住院必要性。依系爭保險契約第2條第8款，「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接受診療者，其解釋上不應專以被保險人或其主治醫師之主觀認定為據，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」為客觀判斷標準。系爭治療依一般臨床醫療常規於門診施作即可，尚無其他緊急或必須住院之情形，是原告於住院期間施作之系爭治療無住院之必要性，住院期間之相關費用非系爭保險契約之給付範圍等語，資為抗辯。並聲明：原告之訴駁回。

三、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，復按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72年台上字第4225號判決意旨參照）。本件原告主張住院期間有住院必要性，並依系爭保險契約法律關係請求被告給付保險金等節，為被告所否認，並以前詞置辯。揆諸前揭舉證責任說明，自應由原告就其主張之有利於己之

事實負舉證責任。故本件爭點厥為：原告於住院期間是否有住院必要性？

㈡次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（最高法院102年度台上字第2211號判決意旨參照）。保險人於保險交易中雖不得獲取不公平利益，要保人、被保險人之合理期待固亦應受保護，惟保險契約既為最大善意契約，蘊涵誠信善意及公平交易意旨，故於保險契約定型化約款之解釋，理應依一般要保人或被保險人之合理了解或合理期待為之，始符上開意旨，且有利解釋原則亦應不得悖於社會普遍之認知，否則即會損及保險制度應有之功能，並不當影響保險市場之正常發展。又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，是保險契約所謂「經醫師診斷，必須入住醫院診療」，應排除實際上無住院治療必要之情形，始符合契約本旨。準此，系爭保險契約第2條第8款「『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。」（見卷一第113頁）之意義，在解釋上不應僅以實際治療之醫師為必須住院之認定，即逕認符合該條款之約定。是否符合系爭保險契約之給付範圍，仍應以具有相同專業之醫師於

相同情形下，通常採認住院屬必要之治療方法，且不得違背經驗法則或論理法則者始屬之，以符合保險為最大善意及最大誠信契約之契約本旨，如原告無住院之必要性或接受不符合一般醫療常規之治療方式，且已有侵害或轉嫁不當風險予危險共同團體之虞，則該診療之必要性，亦非不得加以審究。

㈢經查，原告主張住院期間有住院必要性乙節，固提出臺中榮總診斷證明書為證（見卷一第27頁），並經本院函詢臺中榮總，臺中榮總回以：病人112年7月起陸續因腰椎第四第五節間滑脫以及左側薦腸關節發炎及疼痛於門診就診。112年7月17日及112年8月18日曾進行兩次門診注射，第一次進行類固醇注射，第二次進行葡萄糖注射，但效果均不佳，因此安排112年9月6日至9月9日住院積極復健治療及PRP注射，後續於112年12月1日病人回診的門診紀錄中，顯示該次的PRP注射及住院積極復健治療，對於該病人的慢性腰痛帶來很大的改善，故經評估該次住院治療的確有其必要性。另因病人於門診注射有加麻藥的類固醇或葡萄糖時，即已感到疼痛難耐，若注射無麻藥的PRP恐導致注射後更加疼痛而產生其他併發症，故予以住院3天觀察注射後的反應，實屬合情合理等語，此有臺中榮總114年11月21日中榮醫企字第1144206256號函（下稱臺中榮總函文，見卷一第387、388頁）存卷可查。然本院復將原告相關病歷資料委託中國醫藥大學附設醫院進行醫學鑑定，鑑定意見書（見卷一第582、583頁）明確指出：1.「高濃度血小板生長因子」施作時間大約30分鐘至1小時左右；「靜脈雷射」透過留置靜脈光纖行1小時治療。一般醫療常規之該二項治療均不需住院，於門診施作即可。2.依原告之護理紀錄，原告於112年9月7日13時33分施作上開治療後，於同日17時45分請假外出至21時30分，鑑定意見亦重申該等治療不需住院之旨。3.依原告出院病歷摘要記載，原告於注射後無不適症狀且生命徵象穩定，亦無併發症。上開治療均為自體或低風險治療，副作用較少。高濃度

血小板生長因子之副作用為注射部位局部痠脹痛、淤青，極低機率感染；靜脈雷射則可能出現輕微頭暈、口乾、疲倦，少數人有血管刺激感，整體安全性均高。臨床實務於施作後，衛教病人留意症狀給予止痛藥及休息觀察。另財團法人金融消費評議中心對本件爭議作成意見，認定原告於住院期間接受系爭治療並無住院必要性且非屬外科手術，此有被告提出之財團法人金融消費評議中心112年評字第4305號評議書（見卷一第379頁至第383頁）在卷可證。

㈣觀諸中國醫藥大學附設醫院鑑定意見書及財團法人金融消費評議中心評議書內容可知，中國醫藥大學附設醫院依據原告之病歷資料，認為原告所接受之「高濃度血小板生長因子」及「靜脈雷射」等治療，均屬自體或低風險治療，依一般醫療常規於門診施作即可，無辦理住院之必要；且原告於112年9月7日13時33分施作治療後，隨即於同日17時45分請假外出至21時30分始返回，注射後亦無不適症狀或併發症等情。又財團法人金融消費評議中心徵詢專業醫療顧問之意見，亦明確認定原告於系爭住院期間接受系爭治療，均可在門診執行，並非手術，且上開治療並無住院必要性。原告雖主張主治醫師係基於當下完整臨床情境所為之醫療判斷，屬醫師必要之專業裁量，臺中榮總函文應較為可採，並質疑財團法人金融消費評議中心之意見欠缺中立性與專業適格性等語。然查，保險契約所稱之「住院必要性」，不應僅以實際治療醫師之主觀認定為據，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為斷，業如前述。臺中榮總函文固認住院具有必要性，並說明係考量原告先前門診注射效果不佳，且曾有注射疼痛難耐之情形，因而安排住院接受積極復健、PRP注射及注射後觀察。然其所述理由，主要係著眼於原告個別治療過程及醫師對其注射後反應之臨床評估，尚難遽認相同專業醫師於相同情形下均認此情具住院必要，且臺中榮總乃原告就診及接受系爭治療之醫院，相較無利害關係之第三方鑑定機構，依醫理作成客觀鑑定之可能性顯然

較低。而中國醫藥大學附設醫院所為鑑定，係依本院函送之病歷資料，本於其醫療專業就相同情形有無住院必要所為客觀判斷，且與財團法人金融消費評議中心諮詢之醫療顧問所持意見相同，應堪採信，足見原告於系爭期間並無住院治療之必要。

㈤至原告主張其於112年11月6日復因相同病症住院，卻獲被告核准理賠，顯見審查標準不一致等語。然查，原告於112年11月6日住院，係因其經診斷為巴雷斯特食道、胃食道逆性疾病併賁門閉鎖不全、薦腸骨關節炎，而住院接受巴雷斯特食道症燒灼手術及高濃度血小板血漿注射，此有臺中榮總胃腸肝膽科診斷證明書（見卷一第37頁）在卷可稽。無論是診斷之結果抑或施作之治療項目，均與原告於住院期間接受之系爭治療尚有不同。另被告基於該次住院所作成之理賠照會單雖僅記載原告接受「高濃度血小板注射治療」（見卷二第49頁），然自臺中榮總復健科診斷證明書以觀（見卷二第39頁），原告係於112年11月6日住院，接受巴雷斯特食道症燒灼手術，以及於同年月9日進行高濃度血小板血漿注射。又就該次住院，被告係就原告於112年11月6日至同年月12日之全部住院期間給付保險金，此有保險金給付通知函（見卷二第43、47頁）附卷可考。由此可知，被告於該次個案審核後給付原告保險金，應係考量原告該次病症之內容，且原告先後接受巴雷斯特食道症燒灼手術及高濃度血小板血漿注射，而為給付保險金之決定，若非如此，被告應僅需給付原告112年11月9日至同年月12日之住院日額保險金即足，而無就全部住院期間均給付保險金之理，是原告此部分主張，尚無足採。

㈥原告復主張中國醫藥大學附設醫院非原告主治醫院，未於臨床上實際診治原告，其所出具之鑑定意見僅屬抽象通案，鑑定報告應無參考實益等語，並提出其他臨床研究報告（見卷二第51頁至第79頁）為佐。惟查，中國醫藥大學附設醫院係依本院函送之臺中榮總病歷資料，並考量原告所患腰椎第

四、第五節間滑脫及左側薦腸關節發炎、疼痛等病況，就原告於住院期間接受之系爭治療是否具有住院必要性予以判斷，並非僅就抽象通案為一般性說明。其鑑定意見既係針對原告之病歷資料及系爭治療內容所為之具體判斷，且已說明相關治療依一般醫療常規均得於門診施作，無住院之必要，尚難認有何原告所指無參考實益之情形。又原告提出之該臨床研究報告，僅得證明低能量靜脈雷射血液照射為具備臨床實證、安全且有效之輔助醫療手段，並未表明施作此項輔助療法，有何住院接受治療之必要性，亦未具體指出系爭鑑定意見有何違誤。原告此部分主張，亦無足採。

四、綜上所述，原告於住院期間，並無住院接受系爭治療之必要，原告既無住院治療之必要，即與系爭保險契約第2條第8款所定原告須有住院治療之必要，始得請求給付保險金之要件不符。從而，原告依系爭保險契約第4條至第6條規定，請求請求被告給付保險金149,845元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率百分之5計算之利息，為無理由，應予駁回。

五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻防方法及所提證據，經本院斟酌後，核與判決結果不生影響，爰不予逐一論駁，附此敘明。

六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　10　　月　　27　　日

臺灣臺中地方法院臺中簡易庭

法　官　郭耀元

以上為正本係照原本作成。

如不服本判決，應於送達後20日內，向本院提出上訴狀並表明上訴理由，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　　10　　月　　28　　日

書記官　賴亭汝