臺灣臺南地方法院民事判決

110年度保險簡上字第3號

上　訴　人　李明峰
訴訟代理人　田杰弘律師
被 上 訴人　南山人壽保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　陳棠
訴訟代理人　江明道
000000000000000000

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對民國110年5月18日本院臺南簡易庭109年度南保險簡字第5號第一審判決提起上訴，本院於民國110年11月9日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

上訴駁回。

第二審訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

一、上訴人即原告於原審起訴主張：上訴人母親林淑惠分別於民國87年12月29日、91年11月29日以上訴人為被保險人，向被上訴人投保「南山康寧終身壽險」主約（保單號碼：Z000000000）之「南山住院醫療保險」附約（下稱保險契約甲）、「南山住院費用給付保險」附約（下稱保險契約乙），以及「南山終身醫療保險」主約（保單號碼：Z000000000）（下稱保險契約丙，並與保險契約甲、乙合稱系爭保險契約）。又上訴人因患有「僵直性脊椎炎」，經臺南市立安南醫院(下稱安南醫院)醫師診斷後認為應住院治療，而於附表所示期間至安南醫院住院治療（下合稱系爭住院)，上訴人出院後檢附住院診斷證明及醫療費用單據，向被上訴人請求給付系爭住院期間之住院醫療保險金新臺幣(下同)235,924元，詎遭被上訴人以上開治療可採門診治療無住院必要為由，拒絕理賠，爰依系爭保險契約提起本件訴訟等語。並聲明：被上訴人應給付上訴人235,924元，及各如附表所示利息起算

日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。

二、被上訴人於原審則以：依保險契約甲第2條、保險契約乙第13條、保險契約丙第2條約定，所謂「住院」為「經醫師診斷，必須入住醫院診療，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者」，解釋上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始屬之，方符合保險為最大善意及最大誠信契約之契約本旨，而本件經送財團法人金融消費評議中心評議，評議結論略以：上訴人於系爭住院期間主要是接受注射治療，注射治療可在門診完成，不必自費住院，無住院之必要性等語，故上訴人無法證明其有住院之必要，被上訴人並無給付保險金之責等語置辯。並於原審聲明：上訴人之起訴駁回。

三、原審認上訴人之請求無理由，為上訴人全部敗訴之判決，上訴人不服提起上訴，並聲明：原判決廢棄；被上訴人應給付上訴人235,924元，及各如附表所示利息起算日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。

四、上訴人之上訴理由除援引原審主張外，並補陳：上訴人於系爭住院期間雖時常未在院，但係因經濟、工作不得已要離院外出；上訴人原均在安南醫院治療，原審曾經函詢安南醫院2次，安南醫院亦認有住院必要，嗣原審將本件送國立成功大學醫學院附設醫院(下稱成大醫院)鑑定，但原審沒有把上訴人在安南醫院的歷次病歷○併送成大醫院審酌，原審的鑑定問題也過於簡略，以致成大醫院只就上訴人使用之藥物以通常注射方式為判斷，未考慮上訴人的病況及身體狀況；上訴人因本件訴訟，其後的治療均改到成大醫院，上訴人在成大醫院也是住院治療，顯見安南醫院、成大醫院實際治療上訴人的醫師都讓上訴人住院治療，縱使上訴人是自費住院，也要醫師同意，顯示上訴人有住院必要等語。

五、被上訴人除援引原審答辯外，並補陳：上訴人系爭住院均採自費住院，依上訴人的護理記錄，除了注射時間在院外，其

他時間均未在院，顯無住院治療必要；上訴人在原審也自陳系爭住院治療沒有過敏反應，依護理記錄也沒有過敏的反應；若上訴人真的嚴重到要住院，成大醫院應該會以健保給付的方式讓上訴人住院，而非讓上訴人以自費住院的方式住院；原審送成大醫院鑑定時，除了診斷證明書還有上訴人的檢驗報告，依照這些資料已足以讓成大醫院判斷上訴人有無住院必要等語。並聲明：上訴駁回。

六、兩造不爭執事項(見簡上卷第88頁)：

㈠上訴人母親林淑惠（歿）於87年12月30日(契約始期為該月29日）以上訴人為被保險人，向被上訴人投保保險契約甲、乙，再於91年11月25日（契約始期為該月23日）向被上訴人投保保險契約丙。

㈡上訴人於附表所示期日於安南醫院共住院3次，系爭住院均經醫師診斷病名為「僵直性脊椎炎」，出院後上訴人檢附住院診斷證明及醫療費用單據，分別於附表所示申請保險給付日期欄，向被上訴人請求給付附表所示住院期間之住院醫療保險金，合計235,924元，經被上訴人以上開治療可採門診治療無住院必要為由，拒絕理賠。

七、得心證之理由：

㈠保險契約甲第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」（見調字卷第49頁）；保險契約乙第13條約定：「被保家庭成員於本附約有效期間內，因疾病或傷害，經醫師診斷必須住院治療，且已住院治療時，本公司依本附約之約定給付保險金。」（見調字卷第71頁）；保險契約丙第2條第5項約定：「本契約所稱住院係指被保險人因疾病或傷害，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」（見調字卷第125頁），足見系爭保險契約所指之「住院」，需符合「經醫師診斷而有住院必要」之要件，先予敘明。

㈡又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）。且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「住院必要性」應以客觀、一般情形為準，即依通常情形，具有相同專業之醫師，客觀上就相同情形為診斷，認為具有住院必要者始屬之，以符合保險契約為最大善意及最大誠信契約之本旨，而不應僅以實際治療之醫師認定「有住院必要性」即屬符合。經查：

1.附表編號1住院期間(108年11月11日至108年11月12日)：

依安南醫院護理紀錄記載，上訴人於108年11月11日19時40分許進入病房，旋於108年11月11日20時40分許，向護理人員表示因工作因素要先回家，嗣於108年11月12日21時58分許始在院接受Adalimumab注射，上訴人接受注射後又離院，迨108年11月13日17時35分許，上訴人始電話聯絡安南醫院表示其因臀部膿瘍在成大醫院看診，醫師建議開刀且需住院約3天，安南醫院主治醫師表示請上訴人先辦理出院，等自成大醫院出院後再辦理入院繼續施打剩下藥物，上訴人家屬則於108年11月14日10時32分許至安南醫院幫上訴人辦理出院（見簡字卷第97至100頁），依上開護理記錄可知，上訴人於此段住院期間內，僅進行1次注射治療，其餘大部分時間均未在醫院。

2.附表編號2住院期間(108年11月18日至108年12月7日)：

依安南醫院護理紀錄記載，上訴人於108年11月18日20時12分許進入病房，並分別於108年11月19日、108年11月25日、108年12月7日接受Adalimumab注射共3劑，於108年11月20日接受Bonviva注射1劑及Dynastat共14劑（住院期間幾乎每日1劑），除注射時間外，於醫護人員探視病房時，上訴人幾乎都未在病房內（見簡字卷第130至139頁），上訴人於此段期間中，在將近凌晨0時許，均未在病房，甚至凌晨2時許、早上7時50分許、9點許、下午16時許，亦幾乎都不在病房內。

3.附表編號3住院期間(108年12月25日至109年1月13日)：

依安南醫院護理紀錄記載，上訴人於108年12月25日8時40分許進入病房，並分別於108年12月25日、109年1月8日、109年1月9日、109年1月13日接受Adalimumab注射共4劑，接受Dynastat注射共14劑（住院期間幾乎每日一劑），其中108年12月26日護理師探房時，上訴人整日均未在病房中，其餘時間多日8時至21時，甚至有時至22、23時，都不在病房內（見簡字卷第169至198頁），於此段期間中，護理人員每日幾乎每小時探房1次，上訴人1日中有高達13小時不在病房中。

4.本件經原審囑託成大醫院就上訴人於本件有無住院必要性為鑑定後，成大醫院認：Adalimumab（復邁）為皮下注射生物製劑，每次施打時間約1分鐘，需間隔14日再次施打，施打前需先檢查病患疾病嚴重度，B、C型肝炎及肺結核，肝、腎功能相關檢查，少數有注射部位些微紅腫反應；Dynastat（德衛泰）可以靜脈或肌肉注射施打，約數分鐘，可視病患疼痛情況給予，但有相同作用機轉口服藥品可以替代，適合用於需要禁食，如剛開刀完的病患，否則有其他同作用機轉口服藥品可以替代，施打前需評估藥物過敏史，肝、腎功能等，需要留意是否有藥品過敏史；Bonviva（骨維壯）為靜脈注射治療骨質疏鬆藥品，施打時間為15至30秒，需間隔3個月施打，施打前必須檢查肝、腎功能，並確定病患有骨質

疏鬆（以DXA確認），少數病患有類感冒及骨頭疼痛之併發症，此藥物並無治療僵直性脊椎炎之適應症，除非病患有特殊情況，否則上述藥品均可門診治療，若病患有嚴重過敏，並懷疑是藥物所引起，須避免使用該藥物，並註記於健保卡，以避免再度使用，前開3種藥物皆有數種取代藥物乙情，有該院110年3月9日成附醫秘字第1100004388號函暨鑑定報告書在卷可稽（見簡字卷第413至414頁）。堪認上訴人於系爭住院期間施打之藥物，均可直接由門診施打。

5.依上，上訴人於系爭住院期間多僅注射時在院，且上述藥品均可門診注射治療等節，本件實難認上訴人有住院治療之必要。上訴人固主張其有嚴重過敏之可能，有住院治療之必要性等語，惟依上開鑑定內容，若上訴人有嚴重過敏之可能，本須避免使用上開藥物，且上開3種藥物皆有數種取代藥物，況上訴人亦自承其於系爭住院期間並無發生何過敏症狀，故上訴人主張恐發生嚴重過敏而有系爭住院必要等語，尚難憑採。

㈢綜上所述，上訴人主張依系爭保險契約之法律關係，請求被上訴人給付235,924元，及自附表所示利息起算日起至清償日止，按週年利率10% 計算之利息，為無理由，應予駁回。原審為上訴人敗訴之判決，核無違誤，上訴意旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應予駁回。

八、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及舉證，經審酌後核與本判決之結果不生影響，爰不另為贅論。另上訴人雖聲請傳喚其於安南醫院之主治醫師到庭作證，並將本件再次送成大醫院覆鑑，然原審已曾函詢安南醫院主治醫生之意見（見簡字卷第293至294頁），又成大醫院鑑定報告書已就上訴人所注射藥品及如有過敏反應之處理詳為說明，本院認無調查必要，附此敘明。

九、據上論結，本件上訴為無理由，依民事訴訟法第436條之1第3項、第449條第1項、第78條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　110　　年　　11　　月　　30　　日

民事第三庭　　審判長法　官　黃聖涵

法　官　施介元

法　官　王淑惠

以上正本係照原本作成。

本判決不得上訴。

中　　華　　民　　國　　110　　年　　11　　月　　30　　日

書記官　洪凌婷

附表：

編號	住　院　期　間	得請領金額(新臺幣)	申請保險給付日期	利息起算日
1	108.11.11-108.11.12	19,713元	108.11.21	108.12.06
2	108.11.18-108.12.07	108,686元	108.12.16	109.01.01
3	108.12.25-109.01.13	107,525元	109.01.14	109.01.30
	共計	235,924元		