臺灣臺南地方法院臺南簡易庭民事判決

109年度南保險簡字第5號

原　　告　李明峰
訴訟代理人　田杰弘律師
複 代 理人　錢冠頤律師
被　　告　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
　　田佳禾

上列當事人間請求給付保險金事件，經本院於民國110年4月20日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

原告之訴駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、原告起訴時原請求被告應給付新臺幣（下同）236,351元，及自起訴狀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，嗣於訴訟中更正請求金額為235,924元，及自後開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，其變更核屬減縮及擴張應受判決事項之聲明，與民事訴訟法第255條第1項第3款規定無不符，應予准許，先為敘明。

二、原告主張：

㈠原告母親林淑惠（歿）分別於民國87年12月29日、91年11月29日以原告為被保險人，向被告投保「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，上三保險契約合稱系爭保險契約）。原告於附表所示期日於臺南市立安南醫

院（下稱安南醫院）共住院三次。前揭三次住院均經醫師診斷病名為「僵直性脊椎炎」，出院後原告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，向被告請求給付如附表所示住院期間之住院醫療保險金，合計共235,924元，詎遭被告以上開治療可採門診治療而無住院必要為由，拒絕理賠。為此，依系爭保險契約提起本件訴訟。

㈡被告固援引財團法人金融消費評議中心評議書（下稱系爭評議書），辯稱原告住院所接受之治療，可以門診進行即可，並無住院必要等語，但原告有嚴重過敏體質，經由安南醫院醫師診斷建議下，認為應住院接受相關治療。且依保險法第54條第2項規定，不得以契約文字所無之限制作不利於被保險人之解釋，系爭保險契約對於住院之定義，僅需經醫師診斷必須入住醫院診療之要求，尚無約定得以門診治療時即可排除，被告以契約未約定之要件拒絕給付，已乏依據。被告係於契約文字外擅加限制，倘可容由被告擅自附加限制理賠條件，則日後被告遇金額較高之理賠時，自可恣意否認被保險人提出之診斷證明書，是除非被告能舉證證明原告提出之診斷證明書有何重大不法、虛偽不實情事，否則應以原告提出之診斷證明書即可作為原告有住院必要性之證明。

㈢並聲明：被告應給付原告235,924元，及各自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。

三、被告則以：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」，而實務見解認為，經醫師診斷有住院之必要性，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，亦始符合保險為最大善意及最大誠信契約之契約本旨。原告主張之三次住院，經系爭評議書記載結論略為：原告於三段住院期間主要是接受注射治療，注射治療都可在門診完成，不必自費住院，無住院之必要性

等語，故原告無法證明其確有住院之必要，被告並無給付保險金之責等語，資為抗辯。並聲明：原告之訴駁回。

四、得心證之理由：

㈠原告主張其母林淑惠以原告為被保險人，於87年12月30日（契約始期為該月29日）向被告投保「南山康寧終身壽險」主約（保單號碼：Z000000000），並附加保險契約甲、乙之附約，嗣於91年11月25日（契約始期為該月23日）向被告投保保險契約丙，原告於附表所示期日於安南醫院共住院三次。前揭三次住院均經醫師診斷病名為「僵直性脊椎炎」，出院後原告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，向被告請求給付如附表所示住院日期之住院醫療保險金，合計共235,924元，遭被告以上開治療可採門診治療而無住院必要為由，拒絕理賠等情，為被告所不爭執（本院卷第19-20頁），並據提出診斷證明書及收據為證（調字卷第143-157頁），復有本院向安南醫院調取之原告病歷紀錄在卷可稽（本院卷第83-215頁），是原告此部分之主張，應可認定。

㈡依保險契約甲第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」（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。」（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」（調字卷第125頁），足見系爭保險契約所指之「住院」，均需符合「經醫師診斷而有住院之必要」之要件。

㈢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，系爭保險契約條款關於「經醫師診斷必須住院治療」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」即屬符合系爭保險契約前揭條款之約定，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。

㈣原告主張其於附表所示三段期間經醫師診斷認有住院必要性等語，為被告所否認，並以前詞置辯，經查：

1.附表編號1即108年11月11至12日住院期間：

依護理紀錄記載，原告於108年11月11日20時40分許向護理人員表示其因工作因素，要先回家；嗣於同年月12日21時58分許返回醫院，接受復邁注射後又離院；同年月13日17時35分許，原告去電表示其因臀部膿瘍在成大看診，醫師建議開刀且需住院約三天，主治醫師表示先請原告辦理出院，等成大出院後再辦理入院繼續施打剩下藥物；同年月14日10時32分許，家屬協助辦理出院（本院卷第97-100頁）。因此，依上開記錄可知，原告於此段住院期間內，僅進行一次注射治療，且大多時候原告均係處於離院狀況而未在院內，則原告於此段期間是否確有住院之必要，顯非無疑。

2.附表編號2即108年11月18日至108年12月7日住院期間：

依護理紀錄記載，原告於此段住院期間共施打Adalimumab三劑（108年11月19日、108年11月25日、108年12月7日）、Bonviva一劑（108年11月20日）及Dynastat十四劑（住院期間幾乎每日一劑），除注射時間外，於醫護人員探視病房時，原告幾乎都未在病房內（本院卷第130-139頁）

；原告雖稱其仍有在院區活動，並未擅自離院，惟依紀錄記載，原告於此段期間中，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。准此，原告於此段期間是否確有實際在院，非無可疑。

3.附表編號3即108年12月25日至109年1月13日住院期間：依護理紀錄記載，原告於此段住院期間共施打Adalimumab四劑（108年12月25日、109年1月8日、109年1月9日、109年1月13日）、Dynastat十四劑（住院期間幾乎每日一劑），其中108年12月26日護理師探房時，原告整日均未在病房中，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（本院卷第169-198頁）；原告雖稱其仍在院區活動，並未擅自離院，惟於此段期間中，護理人員每日幾乎每小時探房一次，原告一日中有高達13小時不在病房中，則原告於此期間是否有實際在院，亦屬有疑。

4.經本院囑託成大醫院就原告於本件有無住院必要性為鑑定後，該院認：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，前開三種藥物皆有數種取代藥物，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（本院卷第413-414頁）。堪認原告於附表所示三段期間施打之藥物，均可直接由門診施打，並無住院之必要性。

5.原告固提出安南醫院檢驗報告，主張其IGE免疫球蛋白E指數為2319.2IU/ML，高於正常指數165IU/ML，顯見其為嚴重過敏體質，故注射前揭藥物有住院觀察之必要等語；惟查，原告於前兩次住院時，均自己向醫護人員表示其無藥物過敏史，有安南醫院醫囑單可稽（本院卷第95-96頁、第125-128頁）；而安南醫院之回函雖對原告上開三段住院期間有無實際發生過敏症狀等情覆稱：原告過敏體質為定時發作，大部分呈現皮膚蕁麻疹及皮膚搔癢，少數情況會眼睛嘴唇腫脹，平均每個月會發生2至3次等語（本院卷第357頁），然觀諸前開護理紀錄之內容及病歷記載，並未見有原告於注射後發生何種過敏反應之相關文字紀錄。又原告所提出之前開安南醫院檢驗報告，申請日期為起訴後之109年7月14日（本院卷第369頁），縱原告IGE免疫球蛋白E指數確有高於正常指數之情形，亦難以此認為原告於108年11月11日至109年1月13日此段期間，有確實嚴重過敏而須住院之情形；況依前揭鑑定報告書之記載，原告所注射治療之三種藥物，如有過敏反應，均有數種其他藥物可以取代，原告於審理中亦自承其於上開三段住院期間並無實際發生何過敏症狀（本院卷第335頁），是就現有證據觀之，尚難認原告於附表所示三段時間有嚴重過敏而須住院之情形。

6.至原告再提出其於110年4月1日、110年4月19日，亦同因「僵直性脊椎炎」經成大醫院門診住院之診斷證明書（本院卷第455、457頁），欲證明成大醫院之醫師也認為其確有住院之必要性云云；惟查，原告上開住院日期與本件請求之日期無涉，且依上開診斷證明書之記載，並未記載原

告住院治療之情形，自不能以原告於上開二日期有在成大醫院住院，即可推認其於附表所示之三段時間亦有住院之必要性。

五、綜上所述，原告住院期間所施打之藥物均可門診施打，且原告並未證明其有嚴重過敏之情形，護理紀錄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，自難認原告於附表所示三段期間內有住院之必要。從而，原告依系爭保險契約，請求被告給付235,924元，及各自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，為無理由，應予駁回。

六、本件為判決基礎之事證已臻明確，原告聲請傳訊安南醫院林理信醫師到院證述本件有無住院治療必要性部分，核無必要；至兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，經斟酌後，核與本件結論不生影響，爰不一一論列，附此敘明。

七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　110　　年　　5　　月　　18　　日

臺南簡易庭　法　官　張家瑛

以上正本係照原本作成。

如不服本判決，應於送達後20日內向本庭（台南市○○路0段000號）提出上訴狀（須按他造當事人人數附繕本）。

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　　110　　年　　5　　月　　18　　日

書記官　陳雅婷

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		