

臺灣臺北地方法院民事判決

114年度保險小上字第9號

上訴人 陳○○

法定代理人 梁○○

陳○○

被上訴人 國泰人壽保險股份有限公司

法定代理人 熊明河

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於民國114年8月29日本院臺北簡易庭113年度北保險小字第48號小額民事判決提起上訴，本院判決如下：

主 文

上訴駁回。

第二審訴訟費用新臺幣2,250元由上訴人負擔。

理 由

一、按對於小額程序之第一審裁判之上訴，非以其違背法令為理由，不得為之，並應於上訴狀內記載上訴理由，表明原判決所違背之法令及其具體內容，暨依訴訟資料可認為原判決有違背法令之具體事實，民事訴訟法第436條之24第2項、第436條之25分別定有明文。又所謂違背法令，係指依同法第436條之32第2項準用第468條所定判決不適用法規或適用不當、第469條第1款至第5款所定判決當然違背法令之情形。再依民事訴訟法第436條之32第2項規定，第469條第6款之判決不備理由或理由矛盾之判決當然違背法令於小額事件之上訴程序並不準用，是於小額事件中所謂違背法令，並不包含認定事實錯誤、取捨證據不當或就當事人提出之事實或證據疏於調查或漏未斟酌之判決不備理由情形。另以原判決有不適用法規或適用法規不當為理由時，其上訴狀或理由書應表明該判決所違背之法令條項，或有關判例、解釋字號，或成文法以外之習慣或法理等及其具體內容，暨係依何訴訟資料合於該違背法令之具體事實（最高法院101年度台上字第1396號

01 裁定意旨參照)。未按小額程序之第二審判決，依上訴意旨  
02 足認上訴為無理由者，得不經言詞辯論，逕為駁回之判決，  
03 亦為民事訴訟法第436條之29第2款、第436條之32第2項準用  
04 第449條第1項所明定。經查本件上訴人提起上訴，已於上訴  
05 狀中具體指摘原判決違反保險法第54條第2項、消費者保護  
06 法第11條、論理法則與經驗法則而有違背法令之情形等語，  
07 核其形式上業已具體指摘原審判決所違背之法令及違背法令  
08 之具體事實，是依上說明，上訴人提起本件上訴，應認已具  
09 備合法要件。

10 二、上訴意旨略以：上訴人之法定代理人梁○○以上訴人為被保  
11 險人，參加每年續保且保險期間為一年，由台北律師公會向  
12 被上訴人投保之「台北律師公會會員專屬國泰人壽優惠保險  
13 專案」中等級二之團體保險，本件爭議之保險期間自民國11  
14 2年9月1日起至113年8月31日止，依上訴人所附加之「國泰  
15 人壽團體全意住院醫療限額給付健康保險附約」(下稱系爭  
16 附約)第15條之約定，被上訴人應按被保險人住院期間內所  
17 發生實際支付之各項費用之65%給付，而第16條約定之「實  
18 際支付之各項費用」，應指醫療收據所載之費用。嗣上訴人  
19 因性發育及青春期早熟，於保險期間三次住院接受放射免疫  
20 檢驗及治療，被上訴人單方將系爭附約第15條之「住院期間  
21 所發生」限縮解釋為「住院期間所使用」，而對於上訴人11  
22 3年3月22日第三次住院之醫療費用，未依歷次以上訴人檢附  
23 之醫療收據金額65%給付保險金。兩造對於保險契約條款解  
24 釋歧異，就此定型化契約條款之疑義，應適用保險法第54條  
25 第2項「保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得  
26 拘泥於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解  
27 釋為原則。」及消費者保護法第11條第2項「定型化契約條  
28 款如有疑義時，應為有利於消費者之解釋。」等規定，為有  
29 利於上訴人之解釋。原判決認定系爭附約第15條第1項第1款  
30 所稱「住院期間內所發生之費用」及第16條所稱「實際支付  
31 之各項費用」，係指被保險人於住院期間內實際接受之醫療

01 行為所生費用，不含「住院期間購買藥劑，擬於出院後自行  
02 使用」，違反保險法第54條第2項及消費者保護法第11條第2  
03 項之規定，同時違反論理法則與經驗法則，而有民事訴訟法  
04 第436條之32第2項準用第468條所規定判決不適用法規或適  
05 用不當之違法等語，並聲明：(一)原判決廢棄。(二)被上訴人應  
06 給付上訴人新臺幣(下同)51,539元暨自起訴狀繕本送達翌日  
07 起至清償日止，按週年利率5%計算之利息。

08 三、被上訴人則以：上訴人於113年3月22日、同年月23日自費住  
09 院並自費購買10劑生長激素(下稱系爭自費生長激素)回家使  
10 用，所生自費住院費用79,290元，其中系爭自費生長激素之  
11 費用63,710元並非上訴人於住院期間接受診療所生，僅係上  
12 訴人於出院前購入並預計返家後使用之自費高昂藥物，不符  
13 合系爭附約「住院醫療費用保險金」之給付要件及契約精  
14 神，依系爭附約第2條第9項本文、第4條、第15條第1項、第  
15 16條約定，顯見兩造合意被上訴人給付保險金之前提，須上  
16 訴人因疾病而「住院診療」，被上訴人始就其「住院期間內  
17 所發生」之「住院診療費用」為給付，而「住院診療」應指  
18 被保險人於住院期間接受診斷與治療，逾此範圍非兩造約定  
19 之保險範圍；且系爭自費生長激素可經由門診相關專科醫師  
20 開立處方箋，並無須住院方可購買及領取，故非住院期間內  
21 使用之藥品，不符合系爭附約第4條之保險範圍及第15、16  
22 條所定因住院期間內所發生之住院診療費用等語，茲為抗  
23 辯，並聲明：(一)上訴駁回；(二)如受不利判決，請准宣告以中  
24 央政府建設公債供擔保免為假執行。

25 四、經查：

26 (一)按按取捨證據、認定事實屬於事實審法院之職權，若其取  
27 證、認事並不違背法令及經驗法則、論理法則或證據法則，  
28 即不許任意指摘其採證或認定不當，以為上訴理由(最高法  
29 院83年台上字第2118號、110年度台上字第2239號判決要旨  
30 參照)，並為小額事件之上訴程序所準用。再按保險契約之  
31 解釋，固應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用之文

01 字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則。但契  
02 約文字業已表示當事人真意，無須別事探求者，即不得反捨  
03 契約文字而更為曲解（最高法院111年度台上字第1203號判  
04 決意旨參照）。

05 (二)上訴人雖主張原判決違反保險法第54條第2項、消費者保護  
06 法第11條，並違背經驗法則與論理法則而有判決不適用法規  
07 或適用不當之違法等語，然查：

08 1. 系爭附約第4條「保險範圍」約定：被保險人於本附約有效  
09 期間內（如於本附約生效後加保之被保險人，則係指加保之  
10 翌日起）因第2條約定之疾病或傷害住院診療時，本公司依  
11 本附約約定給付保險金；第15條「住院醫療費用保險金之給  
12 付」約定：被保險人因第4條之約定而以全民健康保險之保  
13 險對象身分住院診療時，本公司按該被保險人住院期間內所  
14 發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬  
15 全民健康保險給付範圍之下列各項費用核付「住院醫療費用  
16 保險金」…1.醫師指示用藥…15.治療費；第16條「醫療費  
17 用未經全民健康保險給付者之處理方式」約定：第14條至第  
18 15條之給付，於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分  
19 住院診療；或前往不具有全民健康保險之醫院住院診療者，  
20 致各項醫療費用未經全民健康保險給付，本公司依被保險人  
21 實際支付之各項費用之65%給付，惟仍以前述各項保險金條  
22 款約定之限額為限（見原審卷第29頁、第33頁）。該等契約條  
23 款之文字並無不明確之處，可認定兩造約定因第2條所定之  
24 疾病而住院診療時，在住院期間內，因住院診療所發生被保  
25 險人應自行負擔及不屬於全民健康保險給付範圍之醫療費用  
26 為系爭附約保險金給付之條件，揆諸上開說明，核無另行探  
27 求當事人契約真意之必要，且法院不得逸脫該等契約條款文  
28 義之界線，更為曲解，自不生上訴人主張依保險法第54條第  
29 2項後段及消保法第11條規定為有利於上訴人解釋之問題。

30 2. 從而，原審本於採證、認事之職權行使，綜據相關事證，已  
31 於原判決理由欄中明載略以：系爭條款所稱「住院期間內所

01 發生」之費用，當係指被保險人於住院期間內實際接受之醫  
02 療行為所生費用，而不含「被保險人於出院前購買藥劑，擬  
03 於出院後自行使用」之情形。倘將「住院期間內所發生」之  
04 費用解釋為住院期間所購買之藥劑皆屬之，豈非被保險人於  
05 出院之際任意大量購買自費藥物，保險人均須負理賠責任，  
06 此顯非契約當事人於立約時之真意，亦與保險法理之最大善  
07 意原則有違。原告（即上訴人，下同）於113年3月22日因性  
08 發育及青春期早熟症狀於亞東醫院以非健保身分住院接受治  
09 療，於翌日出院，住院時另購買系爭注射劑10劑於出院後使  
10 用，關於系爭注射劑之購買及領取，經函詢林口長庚醫院，  
11 其覆略稱該藥品可於門診及住院期間，由醫師開立處方箋至  
12 藥局領取，足知系爭注射劑可於門診取得處分箋後購買使  
13 用，並非限於住院期間方得購買，上訴人並無預先自費購買  
14 系爭注射劑之必要，是上訴人購買10劑系爭注射劑所支出之  
15 63,710元，自難認係於住院期間內實際接受之醫療行為所發  
16 生，即不屬系爭約款所稱住院期間內所發生之費用，被告  
17 （即被上訴人）於理賠時扣除系爭注射劑之費用而不予理賠，  
18 無悖於系爭附約之約定等語（見本院卷第12至13頁），已說明  
19 不予理賠合於系爭附約條款解釋之得心證理由，自不得任意  
20 指為違背法令，上訴人因原審認定結果非有利於上訴人，而  
21 主張原判決對於本件保險契約疑義未為有利於上訴人之解  
22 釋，而違反上開規定，並不足採。

- 23 3. 至上訴人另指稱原審認定系爭附約第15條第1項所稱「住院  
24 期間內所發生」之費用及第16條之「實際支付之各項費  
25 用」，係指被保險人於住院期間內實際接受之醫療行為所生  
26 費用，而不含「住院期間購買藥劑，擬於出院後自行使用」  
27 等語，亦違反論理法則與經驗法則。惟依保險契約之最大善  
28 意原則、對價衡平原則及道德風險防範，並基於保險共同團  
29 體之整體利益觀點，原審上開認定之結果，當使被保險人於  
30 發生系爭附約第4條「住院診療」（即因第2條約定之疾病或  
31 傷害住院診療）之保險事故時，又所稱「住院」依第2條第9

01 項規定為「被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫  
02 院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者」，被上  
03 訴人始生依約給付保險金之義務，此應為一般要保人或被保  
04 險人於簽訂系爭附約時，依文義所能理解，亦符合一般要保  
05 人或被保險人之合理期待，要難認原判決此部分之認定有何  
06 違反經驗法則或論理法則之處。上訴論旨，猶就原審取捨證  
07 據、認定事實及契約解釋之職權行使，指摘原判決前述不利  
08 於己部分為不當，聲明廢棄，非有理由。

09 五、綜上所述，原判決並無上訴人所指違背法令情事，且依上訴  
10 意旨足認本件上訴為無理由，爰依民事訴訟法第436條之29  
11 第2款規定，不經言詞辯論，逕以判決駁回之。

12 六、本件第二審裁判費為2,250元，應由上訴人負擔，爰確定第  
13 二審訴訟費用額如主文第2項所示。

14 七、據上論結，本件上訴為無理由，爰判決如主文。

15 中 華 民 國 115 年 3 月 26 日

16 民事第三庭 審判長法官 楊承翰

17 法官 蒲心智

18 法官 陳俞元

19 以上正本係照原本作成。

20 本判決不得上訴。

21 中 華 民 國 115 年 3 月 26 日

22 書記官 陳奕廷