臺灣高等法院民事判決

110年度保險上易字第10號

上　訴　人　杜雨璇

訴訟代理人　黃清濱律師

複 代理 人　李冠廷律師

被 上訴 人　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

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國110年4月16日臺灣士林地方法院109年度保險字第13號第一審判決提起一部上訴，本院於110年12月7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、上訴人主張：伊為被上訴人之終身壽險並附加醫療費用健康保險附約（下稱系爭保險契約）之被保險人，伊因罹患僵直性脊椎炎，經中心診所醫療財團法人中心綜合醫院（下稱中心診所）醫師檢查後，依醫師專業判斷，於民國108年11月4日至同年月5日、同年月20日至同年月21日、同年12月17日至同年月18日、109年1月2日至同年月3日、同年月20日至同年月21日、同年2月11日至同年月12日、同年3月10日至11日、同年月26至同年月27日、同年4月13日至同年月14日、同年5月6日至同年月7日、同年6月3日至同年月4日、同年月22日至同年月23日，共住院12次，注射Coxentyx（可善挺）治療。伊就此依系爭保險契約約定，申請核付保險金，被上訴人以伊無住院治療必要為由，拒絕給付保險金。惟伊有無住院治療之必要，依系爭契約第2條第7項（上訴人誤載為「款」）之約定，由伊之主治醫師作出醫療決定為已足；又依保險法第54條第2項規定，在當事人就保險契約內容爭執而有疑義時，應作有利於被保險人之解

釋，以免保險人變相限縮其保險範圍，逃避應負之契約責任。則伊據系爭保險契約，檢附完整病歷資料及診斷證明書，要求給付保險金，被上訴人拒絕理賠，顯屬無據。爰依系爭保險契約第5條、第6條、第7條之約定，請求被上訴人給付前揭住院期間醫療費用及病房費用之保險金計新臺幣（下同）77萬1186元等語。爰求為命被上訴人如數給付，及自起訴狀繕本送達翌日起加計法定遲延利息之判決（超過上開請求部分，經原審判決被上訴人敗訴確定，未據其聲明不服，不在本院審理範圍）。

被上訴人則以：上訴人在形式上雖正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療。惟所謂「有住院必要性」，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，始堪謂合，非專以被保險人與其主治醫師之主觀認定為據。上訴人因僵直性脊椎炎病症接受可善挺治療，該藥物以皮下注射方式投與，在門診施打即可，無住院必要，其不得請求住院期間保險金等語，資為抗辯。

二、原審駁回上訴人之請求，上訴人聲明不服提起上訴，聲明：

㈠原判決廢棄。

㈡被上訴人應給付上訴人77萬1186元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息。

被上訴人之答辯聲明：上訴駁回。

三、兩造不爭執事項（本院卷第48頁）：

㈠上訴人為被上訴人之系爭保險契約之被保險人。

㈡上訴人因罹患僵直性脊椎炎，經中心診所醫師檢查後，於民國108年11月4日至同年月5日、同年月20日至同年月21日、同年12月17日至同年月18日、109年1月2日至同年月3日、同年月20日至同年月21日、同年2月11日至同年月12日、同年3月10日至11日、同年月26至同年月27日、同年4月13日至同年月14日、同年5月6日至同年月7日、同年6月3日至同年月4日、同年月22日至同年月23日，共住院12次，注射Coxentyx（可善挺）治療。

四上訴人依系爭保險契約請求被上訴人給付住院期間之保險給付計77萬1186元，為被上訴人所否認，並以前詞置辯。

㈠系爭保險契約醫療費用健康保險附約第2條第7項約定：「『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」等語（原審卷第34頁），顯然依系爭保險契約之約定，被保險人即上訴人因疾病或傷害，需有住院之必要並確實在醫院接受診療之期間，始得依約請領保險金。

㈡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。

㈢上訴人主張依保險法第54條第2項之規定，解釋系爭保險契約關於「住院」之約定，於有疑義時應探求當事人真意，並為有利於被保險人之解釋，僅須診治之醫師認定須入住醫院，即應認符合上開契約約定云云。惟按保險法第54條第2項固規定：「保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之

解釋為原則」，此規定，係為免保險人變相限縮保險範圍以逃避所應負之契約責任，而獲取不當之保險費利益，因而喪失保險應有之功能，及影響保險市場之正常發展。然依首揭說明，保險契約為有利於被保險人之解釋，除不得逾越法律之強行規定外，亦不應有違保險為「最大善意」及「最大誠信」射倖性契約，及契約當事人應本諸「善意」與「誠信」之最高原則。是本件關於系爭保險契約約定之「住院」，解釋上固應尊重實際治療醫師就「有住院必要」之認定，但其認定仍須符合醫理，被保險人據以請求給付保險金無違於善意及誠信，始符合保險為最大善意及最大誠信契約之契約本旨，上訴人上開執此主張，尚無足採。

㈣另「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。又按主張法律關係存在之當事人，須就該法律關係發生所須之特別要件，負舉證責任。而負舉證責任之當事人，須證明至使法院就該待證事實獲得確實之心證，始盡其證明之責任，苟應負舉證責任之當事人，不能舉證，以證實其主張之事實為真實，即應受不利之認定。上訴人主張其有住院施打可善挺之必要，符合系爭保險契約住院之定義，請求被上訴人依約給付保險金，既為被上訴人否認，依前開說明，自應由上訴人就其有住院必要一事，負舉證責任。上訴人之立證方式雖提出本件請求之各次住院之診斷證明書記載略以：患者因病情需要住院，使用Cosentyx治療，於…住院，共住院二日，並宜於門診繼續追蹤等語（原審卷第66-88頁）。惟經原審調取上訴人自108年6月1日起至109年6月24日止於中心診所治療期間之相關病歷資料送國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）鑑定，鑑定/查復意見為：「一、可善挺(Cosentyx）之適應症為乾癬及乾癬性關節炎、僵直性脊椎炎。使用可善挺治療時，須注意是否合併感染或是懷孕之可能。一般而言，可善挺治療在門診施打即可，無需住院。若病人過去曾對可善挺等藥物有過敏病史，可能需在初期幾次施打住院觀察，

後續再依病情考量。二、初次注射無異狀，一般而言，後續治療門診注射即可，無需住院觀察。三、依病歷記載，病人使用可善挺是用來治療僵直性脊椎炎。另依病歷記載，看不出病人有住院才進行可善挺治療之必要，一般而言在門診施打即可。至於其他必須住院的病情或必要性，應由主治醫師做評估。四、依病歷記載，病人於住院期間除注射可善挺治療外，並無進行其他必須住院進行之治療或檢查」等語，有臺大醫院以110年2月26日校附醫秘字第1100900954號函檢附之鑑定回復意見表在卷可參（原審卷第284頁）。顯見除病人過去曾對可善挺等藥物有過敏病史，可能需在初期幾次施打住院觀察外，一般而言，可善挺治療在門診施打即可，無需住院。上訴人施打可善挺係用作治療僵直性脊椎炎，依病歷記載，病人於住院期間除注射可善挺治療外，並無進行其他必須住院進行之治療或檢查。復依被上訴人提出上訴人申請理賠之108年8月15日、同年月31日、同年9月17日之中心診所診斷證明書（原審卷第324-328頁、本院卷第184、187-191頁），堪認上訴人於本件多次住院施打可善挺治療前，於108年8月14日至同年月15日、同年月30日至同年月31日、同年9月16日至同年月17日至少已有3次住院施用可善挺治療。上訴人非於108年11月4日初次施用可善挺治療，依其病歷資料所示，上訴人亦無因對可善挺等藥物有過敏病史，須住院施打觀察之記載。準此，尚難僅以前開診斷證明書，即認上訴人有施打可善挺治療住院之必要，以上，上訴人所為舉證尚不能證明其有施打可善挺治療住院之必要。

㈤上訴人主張稱臺大醫院鑑定意見回函第三點載明「住院的病情或必要性，應由主治醫師做評估」云云，然臺大醫院鑑定意見回函第三點全文為：「依病歷記載，病人使用可善挺是用來治療僵直性脊椎炎。另依病歷記載，看不出病人有住院才進行可善挺治療之必要，一般而言在門診施打即可。至於其他必須住院的病情或必要性，應由主治醫師做評估」。顯然可善挺在門診施打即可，看不出上訴人有住院治療之必要

，至於其他必須住院的病情或必要性，方由主治醫師評估。上訴人未提出其有何「其他必須住院的病情或必要性」，就上開鑑定意見斷章取義「住院的病情或必要性，應由主治醫師做評估」，另稱主治醫師已在診斷證明書中記載「病患須住院治療」云云，上訴人曲解鑑定意見內容所為之主張，即無可取。

五上訴人另於本院聲請函查本件相關事宜（本院卷第71-73、163-165頁）。

㈠據本院卷第165頁之中心診所以110年10月5日中院字第1100000751號函附周昌德醫師回復意見載：「㈡患者杜雨璇在貴院接受治療，施行可善挺之方式為一次注射兩針，每兩週一次，如此治療之原因為何？一次注射兩針比一次注射一針是否風險較高？答：病患因皮膚症狀嚴重需使用高劑量可善挺一針150mg每次打兩針共300mg。原則上每個月一次，但因病情嚴重偶爾使用二次，此可使乾癬有效控制。可善挺一次注射兩針較一針其風險稍高，但並未有明顯差異性」，顯然上訴人稱一次注射兩針可善挺之風險較一次注射一針提高許多一節，與事實不符。

㈡另上開回復意見：「㈢病患早期使用可善挺時，因乾癬關節炎為系統性發炎疾病，會有心血管疾病的可能性或過敏（國外報告乾癬關節炎與肥胖及心血管疾病有密切關係），故安排病患入院注射及觀察是否臨床有不正常的表現」云云，惟依前揭臺大醫院鑑定意見：「初次注射無異狀，一般而言，後續治療門診注射即可，無須住院觀察」，顯然縱認施打可善挺須住院觀察是否有過敏或其他不良反應，然因上訴人曾多次以注射可善挺為由申請理賠，其本次申請理賠之108年11月4日後之住院已非初次注射，已如上述，自無再次住院觀察之必要。

㈢上訴人主張臺大醫院回覆可善挺之適用症有誤，醫師對病人病情須以專業醫療裁量，中心診所認上訴人應住院接受治療，而上訴人據醫師指示而住院治療，聲請保險理賠於法有據

云云，惟中心診所於本次函覆意見中，已稱係為觀察上訴人早期使用該藥物之過敏等不正常表現；而上訴人亦前曾多次因使用此藥物申請住院理賠，均如前述，且該函覆意見亦未提及上訴人於本件請求保險金之注射可善挺期間有住院之必要，尚難僅憑中心診所之診斷證明書有住院之需，即得據以申請保險理賠。

㈣另觀周昌德醫師之回復意見未否認或推翻前述臺大醫院之鑑定，上訴人主張其未至臺大醫院就醫，臺大醫院對上訴人病情並不了解，不得取代主治醫師之判斷云云，自不足取。

六綜上所述，上訴人依系爭保險契約第5條、第6條、第7條之約定，請求被上訴人給付上訴人77萬1186元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息5%（按上訴人於原審請求遲延利息之利率為10%）計算之利息，無理由，應予駁回。原審就上訴人上開請求為上訴人敗訴之判決，並駁回其假執行之聲請，核無不合。上訴意旨指摘原判決此部分不當，求予廢棄改判，為無理由，應予駁回。

七本件因事證已臻明確，兩造其餘攻擊、防禦方法及所為之立證，經審酌後認與判決之結果不生若何影響，無庸再逐一予以論列，合併敘明。

八據上論結，本件上訴為無理由，依民事訴訟法第449條第1項、第78條判決如主文。

中　　華　　民　　國　　110　　年　　12　　月　　28　　日

民事第八庭

審判長法　官　李媛媛

法　官　古振暉

法　官　湯美玉

正本係照原本作成。

不得上訴。

中　　華　　民　　國　　110　　年　　12　　月　　28　　日

書記官　陳美宜