臺灣高等法院民事判決

111年度保險上字第30號

上　訴　人　黃子紜（即廖文良之承受訴訟人）

000000000000000000

廖薇瑄（即廖文良之承受訴訟人）

000000000000000000

廖昱丞（即廖文良之承受訴訟人）

000000000000000000

共　　同

訴訟代理人　黃清濱律師

被　上訴人　台灣人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　鄭泰克

訴訟代理人　蔡耀瑩

彭國瑋

李永堃

被　上訴人　富邦產物保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　許金泉

訴訟代理人　賴盛星律師

複　代理人　劉淑琴律師

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國111年7月29日臺灣新北地方法院109年度保險字第19號第一審判決提起上訴，本院於112年5月24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連帶負擔。

事實及理由

壹、程序方面：

按當事人喪失訴訟能力或法定代理人死亡或其代理權消滅者，訴訟程序在有法定代理人或取得訴訟能力之本人承受其

訴訟以前當然停止；第168條至第172條及前條所定之承受訴訟人，於得為承受時，應即為承受之聲明，民事訴訟法第170條、第175條第1項分別定有明文。查本件被上訴人台灣人壽保險股份有限公司（下稱台灣人壽）之法定代理人原為黃思國，嗣變更為鄭泰克，另被上訴人富邦產物保險股份有限公司（下稱富邦產險）之法定代理人原為陳伯燿，嗣變更為許金泉，此有公開資訊觀測站訊息公告、公司基本資料表附卷可稽，並經其2人分別於民國111年10月7日、112年3月31日具狀聲明承受訴訟（見本院卷第79頁、第85頁、第241頁至第243頁），經核於法並無不合，應予准許。

貳、實體方面：

一、上訴人主張：廖文良為台灣人壽福滿人生終身壽險（保單號碼0000000000號）附加台灣人壽新住院醫療保險附約（下稱甲保險契約）及富邦產物傷害保險（保單號碼0525第18CH000000000號、0525第19CH00000000號、0524第20CH00000000號）附加個人定額給付住院醫療保險乙型、個人實支實付住院醫療保險契約（下稱乙保險契約）之被保險人，廖文良因僵直性脊椎炎，經秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院（下稱秀傳醫院）醫師診斷必須住院施打生物製劑SIMPONI（即Golimumab，中文名稱為欣普尼，下稱欣普尼），乃於如附表所示之時間入住秀傳醫院施打欣普尼25次，支出如附表所示之醫療費用，廖文良既經醫師診斷因疾病必須入住醫院，台灣人壽、富邦產險自應依甲、乙保險契約約定給付如附表所示保險金等情，爰依甲、乙保險契約約定，求為台灣人壽應給付新臺幣（下同）14萬3,584元本息，及富邦產險應給付236萬3,171元本息之判決。原審為上訴人敗訴之判決，上訴人提起上訴，聲明：㈠原判決廢棄。㈡台灣人壽應給付上訴人14萬3,584元，富邦產險應給付上訴人236萬3,171元，及均自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息。

二、被上訴人則以：

㈠台灣人壽部分：甲保險契約於106年12月29日生效，廖文良於107年10月11日初次至秀傳醫院就診時，即主訴其背痛已十餘年，足見廖文良於甲保險契約生效前已因罹患僵直性脊椎炎而有背痛症狀，依保險法第127條規定，台灣人壽對該投保前已存在之疾病不負給付保險金之責。縱廖文良有施打欣普尼之必要，其亦得以門診方式為之，或將欣普尼攜回家中自行施打，而無住院自費施打之必要，故依甲保險契約約定，台灣人壽並無給付保險金之義務等語，資為抗辯。答辯聲明：上訴駁回。

㈡富邦產險部分：廖文良曾向秀傳醫院為不實之主訴，致廖文良未於秀傳醫院以藥物配合復健治療前，秀傳醫院即同意安排廖文良住院自費施打欣普尼，而於醫療實務上，病人本得自行施打欣普尼或於門診施打，故廖文良顯無住院治療之必要性。又廖文良涉嫌詐領保險金，業經警方移送，嗣因其死亡，檢察官才為不起訴處分在案，廖文良向多家保險公司投保性質相同之保險，未據實告知，且其安排歷次住院日期，前後間隔日數多為15日至21日不等，顯係為規避乙保險契約保單條款有關視為一次住院之約定，與保險契約最大善意及誠信原則有違，富邦產險自無給付保險金之義務等語，資為抗辯。答辯聲明：上訴駁回。

三、本件經兩造確認之不爭執事項如下（見本院卷第139頁至第140頁，並由本院依卷證為部分文字修正）：

㈠上訴人黃子紜以自己為要保人、廖文良為被保險人，於106年12月29日向台灣人壽投保甲保險契約（見原審卷一第267頁至第302頁甲保險契約、要保書及保險契約內容變更申請書）。

㈡廖文良以自己為要保人及被保險人，向富邦產險投保乙保險契約，續保2次，保險期間自107年9月5日起至110年9月5日止（見原審卷二第149頁至第279頁乙保險契約）。

㈢廖文良因脊椎多部位僵直性脊椎炎，於原判決附表所示之時間入住秀傳醫院，自費支出如附表所示之醫療費用，施打生

物製劑欣普尼（見原審卷一第311頁至第409頁秀傳醫院診斷證明書、住院收據）。

四、上訴人主張台灣人壽應依甲保險契約約定給付保險金14萬3,584元，富邦產險應依乙保險契約約定給付保險金236萬3,171元等情，為台灣人壽、富邦產險所否認，並以前詞置辯，是以，本件所應審究之爭點為：廖文良有無住院治療之必要?廖文良是否帶病投保?台灣人壽、富邦產險依甲、乙保險契約約定，是否須給付如附表所示之保險金?

五、本院之判斷：

㈠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（保險法第54條第2項參照）；且為防止道德危險之發生，保險契約自須遵守最大善意原則及誠信原則（最高法院102年度台上字第2211號、99年度台上字第731號判決意旨參照）。依甲保險契約附約第2條第8款約定：「住院係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受治療者。但不包括全民健康保險法第51條所稱之日間住院及精神衛生法第35條所稱之日間留院。」（見原審卷一第289頁）；乙保險契約保單條款第3條第3款約定：「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治療者，包含精神衛生法第35條所稱之日間留院。」（見原審卷二第167頁、第169頁、第211頁、第213頁、第255頁、第257頁），可知甲、乙保險契約上開約款所稱「住院」，包含被保險人「因疾病或傷害」、「經醫師診斷必須入住醫院治療」、「經正式辦理住院手續」、「確實在醫院接受診療」等要件。而所謂「經醫師診斷必須入住醫院治療」，解釋上應排除客觀上、實際上無住院治療必要之情形，且實際治療

醫師就住院必要性之診斷固應尊重，但仍須符合醫理，不得違背醫療常規及臨床經驗法則，被保險人就醫時亦應就其病程及症狀據實告知醫師，不得隱匿或為不實陳述，而影響導致醫師做出不符常規之醫療判斷及治療作為，以符合保險為最大善意及最大誠信契約之契約本旨及正當性原則。經查：

1.觀之廖文良於秀傳醫院之病歷資料，其於107年10月11日初次至秀傳醫院免疫風濕科就診時，主訴為：「back pain for decades（中譯：背痛十幾年）」及「As was dx（即diagnosis縮寫），f/u（即follow up縮寫） at振興，received self paid adalimumab（中文名稱為復邁，下稱復邁）for recent 6 mos,poor response.（中譯：前經診斷，最近6個月在振興醫院追蹤並接受自費復邁治療，效果不佳）」（見原審病歷卷第13頁、第23頁），且廖文良於107年10月17日至同年月18日初次入住秀傳醫院施打欣普尼，出院病歷摘要亦記載：「According to the patient himself,this 50years-old patient has history of Ankylosing spondylitis for 6 months with initial symptoms of lower back pain.He had follow up at正興（應為『振興』之誤）hospital and received self paid adalimumab for 6 months , but poor response.（中譯：根據病人主訴，該名50歲患者有僵直性脊椎炎之病史6個月，最初症狀為下背疼痛，在振興醫院追蹤並接受自費復邁治療6個月，但效果不佳）」（見原審病歷卷第71頁），可知廖文良於初次至秀傳醫院就診時，即向秀傳醫院醫師主訴前有經診斷為僵直性脊椎炎之病史6個月，且前6個月在振興醫院追蹤並接受自費復邁治療，但效果不佳等內容。

2.然參諸衛生福利部中央健康保險署（下稱健保署）110年2月4日健保北字第1101084721號函檢附廖文良自99年1月1日至109年12月31日期間之門診及住診申報紀錄明細表（見原審卷一第457頁至第469頁），廖文良不曾有至名為「振興」或「正興」之醫療院所就醫之申報紀錄；再經原審檢附廖文良

於秀傳醫院上開主訴之病歷，函詢振興醫療財團法人振興醫院（下稱振興醫院），廖文良有無至振興醫院就診，以及振興醫院有無使廖文良取得自費藥物復邁或處方自費藥物復邁予廖文良等節，振興醫院先後以110年2月9日振行字第1100000810號、110年5月20日振行字第1100002848號函覆表示廖文良未至振興醫院就診，振興醫院無廖文良掛號、就診相關資料等情（見原審卷一第471頁、卷二第313頁至第314頁、第347頁）；另經原審向新北市三重區正興診所（下稱正興診所）函調廖文良之病歷資料，正興診所亦以110年4月26日110正字第1100426001號函覆表示廖文良未曾於該院就醫，無法提供病歷資料等語（見原審卷二第297頁）。復觀健保署110年3月4日健保北字第1101085000號函檢附廖文良於各醫療院所免疫風濕科之門診及住診申報紀錄明細表（見原審卷二第117頁至第123頁），顯示廖文良於秀傳醫院就診住院前，僅曾於107年10月間有至臺中市大里區仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院（下稱大里仁愛醫院）風濕免疫科就醫之紀錄，參照大里仁愛醫院110年3月29日仁醫事字第11001346號函所檢附廖文良之病歷資料（見原審卷二第129頁至第135頁），可知廖文良係於107年10月11日初次至秀傳醫院免疫風濕科就診之前1日即107年10月10日始前往大里仁愛醫院就醫，並於該次門診經診斷為脊椎多部位僵直性脊椎炎，其後未有回診紀錄；又經本院多次詢問上訴人訴訟代理人及複代理人，廖文良於至秀傳醫院就診前，曾前往何醫療院所接受治療，上訴人訴訟代理人及複代理人僅表示要再與當事人確認，但始終未予陳報（見本院卷第96頁至第97頁、第139頁），足認廖文良於秀傳醫院主訴前有經診斷為僵直性脊椎炎之病史6個月，前6個月在振興醫院追蹤並接受自費復邁治療，但效果不佳等內容，顯有不實。

3. 上訴人雖主張廖文良於秀傳醫院之主訴縱與事實未盡相符，然秀傳醫院主治醫師林泓科係依據其醫療專業，對廖文良進行相關診療及處置，包括理學檢查、抽血驗尿檢查、X光檢

查後，對廖文良作出收治住院施打欣普尼以治療僵直性脊椎炎之認定，並未受到廖文良主訴曾在振興醫院就醫之影響云云。惟經原審檢附前揭健保署門診及住診申報紀錄明細表、振興醫院、正興診所、大里仁愛醫院回函等件，函詢秀傳醫院在廖文良於107年10月10日前未曾有免疫風濕科及診斷治療僵直性脊椎炎之病史，亦不曾有以非類固醇抗發炎藥或自費復邁藥物治療僵直性脊椎炎但效果不佳之情事等情況下，是否會影響或變更秀傳醫院對於廖文良是否罹患僵直性脊椎炎之診斷，以及是否會影響或變更秀傳醫院對於廖文良治療之初即採施打欣普尼治療方法之診斷，又依一般醫學專業及臨床經驗，對於廖文良建議之治療方式為何等節，業經秀傳醫院以111年2月25日明秀（醫）字第1110000203號函覆表示：不實之病情描述並不影響僵直性脊椎炎的最終診斷，但會影響對治療用藥的決定，不會立即讓病人使用生物製劑治療，還是以第一線治療為優先，亦即先給予非類固醇消炎藥，配合復健物理治療，並建議改善生活作息，無效才會改用第二線的生物製劑等語（見原審卷三第111頁至第114頁、第129頁至第133頁），而秀傳醫院上開函覆之內容乃係秀傳醫院於接獲法院函文，經由秀傳醫院院內行政簽核流程，先會簽醫事處病歷室調閱病歷資料，續會簽由主治醫師林泓科表示專業醫療意見後，始由總務處以秀傳醫院負責醫師之名義對外發文，此有秀傳醫院112年1月16日明秀（醫）字第1120000049號函在卷可參（見本院卷第191頁），可知秀傳醫院之主治醫師林泓科業已表明，倘知悉廖文良之真實病史，依一般醫學專業及臨床經驗，並不會立即對於廖文良實施第二線生物製劑即施打欣普尼之治療方法，而會優先施予第一線非類固醇消炎藥配合復健物理治療，並建議改善生活作息之治療方案，待實行第一線治療方案無效果後，始會改採第二線生物製劑之治療方法。由此可知，依廖文良之真實病史，其既未曾於107年10月10日前經診斷罹患僵直性脊椎炎之病史，亦不曾自費施打生物製劑復邁藥物治療但效果不佳

之情事，秀傳醫院治療醫師應會優先實施第一線治療方案，始符合常規之醫理，待實行第一線治療方案無效果後，始會改採第二線生物製劑即施打欣普尼之治療方法，而在優先實施第一線治療方案之情況下，如廖文良經第一線治療即有可能病症改善而無須施打欣普尼，更不生住院治療之問題，足認廖文良依當時病程客觀上、實際上並無住院治療之必要，廖文良故意向秀傳醫院住院主治醫師為不實陳述，顯係企求不必要之過度醫療，冀圖不當之保險給付而欠缺正當性。再者，依秀傳醫院110年6月15日明秀（醫）字第1100000617號函表示欣普尼注射在住院或門診施行的效果是一樣的（見原審卷二第349頁），廖文良並曾於秀傳醫院107年10月18日至同年月19日住院後，將欣普尼帶回家施打（見原審卷二第61頁、病歷卷第79頁、第81頁），亦可知廖文良縱須施打生物製劑欣普尼，亦無須住院施打，益徵廖文良確無住院治療之必要。

4.廖文良未據實陳述其病史，致秀傳醫院實際治療醫師誤信其主訴之不實病史為真實，因此未先實施第一線治療方案，於廖文良107年10月11日初次就診後，旋安排廖文良於同年月18日至19日住院施打欣普尼，而直接實施第二線生物製劑之治療方法，若廖文良據實告知其真實病史，該醫師自無立即實行第二線生物製劑即施打欣普尼之治療方式，遑論安排廖文良住院之理，則於此情況下，廖文良之住院顯不符保險契約約定之「經醫師診斷必須入住醫院治療」之正當性要件，且廖文良所為已違背保險契約最大善意及誠信原則，台灣人壽、富邦產險自無依甲、乙保險契約約定給付保險金之義務。

㈡次按保險契約訂立時，被保險人已在疾病或妊娠情況中者，保險人對是項疾病或分娩，不負給付保險金額之責任，保險法第127條定有明文。台灣人壽雖主張廖文良於107年10月11日至秀傳醫院就診時，主訴其背痛已十餘年，足見廖文良於甲保險契約106年12月29日生效前已因罹患僵直性脊椎炎而

有背痛症狀，台灣人壽對該投保前已存在之疾病不負給付保險金之責云云。然本件並無證據顯示廖文良於107年10月10日至大里仁愛醫院就診及翌日至秀傳醫院就診之外，前有經其他醫療院所診斷罹患僵直性脊椎炎之紀錄，已如前述，故尚難僅憑廖文良於秀傳醫院所為背痛已十餘年之主訴，即得逕認其於106年12月29日向台灣人壽投保甲保險契約前，已罹患僵直性脊椎炎，故台灣人壽抗辯廖文良係帶病投保乙節，難認可採。

㈢從而，廖文良之住院不符保險契約約定之「經醫師診斷必須入住醫院治療」之正當性要件，且廖文良所為已違背保險契約最大善意及誠信原則，業經本院認定如前，台灣人壽、富邦產險自無給付保險金之義務，故上訴人不得依甲、乙保險契約約定，請求台灣人壽給付保險金14萬3,584元本息及富邦產險給付保險金236萬3,171元本息。

六、綜上所述，上訴人依甲、乙保險契約約定，請求台灣人壽應給付上訴人14萬3,584元，富邦產險應給付上訴人236萬3,171元，及均自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息，非屬正當，不應准許。從而原審所為上訴人敗訴之判決，並無不合。上訴論旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回其上訴。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及所用之證據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不逐一論列，附此敘明。

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、第85條第2項，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　6　　月　　14　　日

民事第十六庭

審判長法　官　朱耀平

法　官　羅立德

法　官　王唯怡

正本係照原本作成。

如不服本判決，應於收受送達後20日內向本院提出上訴書狀，其未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內向本院補提理由書狀（均須按他造當事人之人數附繕本），上訴時應提出委任律師或具有律師資格之人之委任狀；委任有律師資格者，另應附具律師資格證書及釋明委任人與受任人有民事訴訟法第466條之1第1項但書或第2項所定關係之釋明文書影本。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　　112　　年　　6　　月　　14　　日

書記官　任正人

附表：

編號	住院期間	醫療費用（新臺幣）	卷頁出處	請求台灣人壽給付之金額（新臺幣）	請求富邦產險給付之金額（新臺幣）
1	107年10月18日至107年10月19日	87,224元	原審卷一第311頁		住院醫療費用87,224元、住院醫療保險金6,000元
2	107年11月8日至107年11月9日	90,519元	原審卷一第313頁		住院醫療費用90,519元、住院醫療保險金6,000元
3	107年11月30日至107年12月1日	87,519元	原審卷一第315頁		住院醫療費用87,519元、住院醫療保險金6,000元
4	107年12月20日至107年12月21日	86,523元	原審卷一第317頁		住院醫療費用86,523元、住院醫療保險金6,000元
5	108年1月10日至108年1月11日	87,129元	原審卷一第319頁		住院醫療費用87,129元、住院醫療保險金6,000元
6	108年1月30日至108年1月31日	84,418元	原審卷一第321頁		住院醫療費用84,418元、住院醫療保險金6,000元
7	108年2月21日至108年2月22日	86,931元	原審卷一第323頁		住院醫療費用86,931元、住院醫療保險金6,000元

8	108年3月14日至108年3月15日	90,503元	原審卷一第325頁		住院醫療費用90,503元、住院醫療保險金6,000元
9	108年4月3日至108年4月4日	89,624元	原審卷一第327頁		住院醫療費用89,624元、住院醫療保險金6,000元
10	108年4月24日至108年4月25日	91,135元	原審卷一第329頁		住院醫療費用91,135元、住院醫療保險金6,000元
11	108年5月15日至108年5月16日	91,406元	原審卷一第331頁		住院醫療費用91,406元、住院醫療保險金6,000元
12	108年6月5日至108年6月6日	92,762元	原審卷一第333頁		住院醫療費用92,762元、住院醫療保險金6,000元
13	108年6月25日至108年6月26日	92,173元	原審卷一第335頁		住院醫療費用92,173元、住院醫療保險金6,000元
14	108年7月16日至108年7月17日	94,153元	原審卷一第337頁		住院醫療費用94,153元、住院醫療保險金6,000元
15	108年8月5日至108年8月6日	94,476元	原審卷一第339頁		住院醫療費用94,476元、住院醫療保險金6,000元
16	108年8月23日至108年8月24日	94,575元	原審卷一第341頁		住院醫療費用94,575元、住院醫療保險金6,000元
17	108年9月10日至108年9月11日	94,444元	原審卷一第343頁		住院醫療費用94,444元、住院醫療保險金6,000元
18	108年10月1日至108年10月2日	94,430元	原審卷一第345頁		住院醫療費用94,430元、住院醫療保險金6,000元
19	108年10月24日至108年10月25日	92,033元	原審卷一第347頁		住院醫療費用92,033元、住院醫療保險金6,000元
20	108年11月9日至108年1	94,422元	原審卷一第349頁		住院醫療費用94,422元、住院醫療保

	1月10日				險金6,000元
21	108年11月25日至108年11月26日	94,279元	原審卷一第351頁		住院醫療費用94,279元、住院醫療保險金6,000元
22	108年12月16日至108年12月17日	94,429元	原審卷一第353頁		住院醫療費用94,429元、住院醫療保險金6,000元
23	109年1月6日至109年1月7日	80,480元	原審卷一第355頁		住院醫療費用80,480元、住院醫療保險金6,000元
24	109年1月22日至109年1月23日	82,636元	原審卷一第357頁	住院醫療費用82,636元、每日病房費用保險金4,000元、補充保險金4,000元	住院醫療費用82,636元、住院醫療保險金6,000元
25	109年3月25日至109年3月26日	44,948元	原審卷一第359頁	住院醫療費用44,948元、每日病房費用保險金4,000元、補充保險金4,000元	住院醫療費用44,948元、住院醫療保險金6,000元
合計		2,213,171元		143,584元	2,363,171元