臺灣高等法院民事判決

115年度保險上易字第4號

上　訴　人　謝宜君

訴訟代理人　林永祥律師（法扶律師）

被 上訴 人　遠雄人壽保險事業股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　孟嘉仁

訴訟代理人　謝進益律師

　　丁錦皓律師

上列當事人間請求給付保險金等事件，上訴人對於中華民國114年7月17日臺灣桃園地方法院114年度保險字第3號第一審判決提起上訴，本院於115年8月25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：伊於民國108年7月30日以自己為要保人及被保險人，向被上訴人投保保單號碼為0000000000號之新終身壽險主約，附加新溫馨終身醫療健康保險附約（下稱新溫馨附約）、真安心醫療保險附約（下稱真安心附約）、康富醫療健康保險附約（下稱康富附約）【下合稱系爭保險契約】。嗣伊因左側乳房惡性腫瘤，而於①113年4月13、14日，②113年5月3、4日，③113年5月22、23日，④113年6月15、16日，⑤113年7月23、24日，⑥113年8月13、14日等期間（下稱系爭住院期間），至聯新國際醫院（下稱聯新醫院）住院接受抗腫瘤化學標靶藥物Neratinib（賀儷安膜衣錠，下稱系爭藥物）治療及藥物副作用支持性治療，並依新溫馨附約第9、11、12條、真安心附約第12條三、㈡、康富附約第8至11條等約定，請求被上訴人給付醫療保險金共計新臺幣（下同）80萬410元，惟遭被上訴人以伊係接受口服藥標靶治療而無住院需求為由拒絕理賠。伊係經專業醫師診斷，認有住

院需求並正式辦理住院手續入院，自應符合請領保險金之要件，被上訴人不得再以醫療常規否定個別醫生於臨床上所為住院必要性之判斷。爰依系爭保險契約前開約定，請求被上訴人給付80萬410元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息等語。

二、被上訴人則以：系爭保險契約關於「住院必要性」之解釋，不應僅以實際治療之醫師認定有住院必要性即屬符合，應以具有相同專業醫師於相同情形通常診斷具有住院之必要者始屬之。上訴人於系爭住院期間之治療，經伊詢問所屬顧問醫師意見，均認為上訴人得透過門診開立方式取得系爭藥物，而無住院之必要。又依上訴人之113年4月14日出院病歷摘要單記載「有關Neratinib 50顆(尚未領回)，湊滿180顆再領一盒(收據病人留存)」、113年5月23日出院病歷摘要單記載「有關Neratinib 50顆，共200顆，湊滿180顆領回一盒，20顆存放藥局」等語，可見上訴人係因單次住院理賠上限金額6萬元僅能購買系爭藥物50顆，方以每3週住院1次、每次購買50顆，待湊滿180顆後再領回1盒之方式購買系爭藥物，顯見系爭住院期間均無住院之必要等語，資為抗辯。

三、原審為上訴人敗訴之判決，上訴人不服，提起上訴，上訴聲明：㈠原判決廢棄。㈡被上訴人應給付上訴人80萬410元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息。被上訴人答辯聲明：上訴駁回。

四、兩造不爭執事項（本院卷第93、94頁）：

㈠上訴人於108年7月30日以自己為要保人及被保險人，向被上訴人投保系爭保險契約。

㈡上訴人於系爭住院期間因治療左側乳房惡性腫瘤，至聯新醫院住院接受系爭藥物治療及藥物副作用支持性治療。系爭住院期間護理紀錄均未記載上訴人有腹瀉或嚴重腹瀉或其他系爭藥物明顯副作用之記載。

㈢系爭藥物之服用方式為每日1次。

㈣倘上訴人於系爭住院期間有住院必要性，且購買系爭藥物與

住院治療有關，被上訴人依系爭保險契約應給付保險金共計80萬410元。

五、上訴人主張其因治療左側乳房惡性腫瘤而住院，被上訴人應依系爭保險契約給付系爭住院期間保險金等語，然為被上訴人所否認，並以前詞置辯。爰就兩造爭執事項析述如下：

㈠查兩造於新溫馨附約第2條第8項、真安心附約第4條第11項均約定「本附約所稱『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。…」（原審卷第167、192頁）、康富附約第2條第6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診療者。…」（原審卷第203頁），是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，始得依系爭保險契約向被上訴人請求保險金。

㈡上訴人固因治療左側乳房惡性腫瘤，至聯新醫院住院接受系爭藥物治療及藥物副作用支持性治療，有聯新醫院開立之住院醫療費用收據在卷可稽（原審卷第127至137頁），且為兩造所不爭執（不爭執事項㈡前段）。惟系爭藥物於臨床上並非限定需住院方可使用，且藥物價格不因病患是否住院而有所不同，有聯新醫院115年5月26日聯新醫字第2026050095號函文（下稱115年5月26日函文）在卷可稽（本院卷第119頁），可知系爭藥物於門診即可開立，並非必須住院方可服用。又系爭藥物之服用方式為每日1次，有系爭藥物治療說明可參（原審卷第301頁，不爭執事項㈢），惟上訴人於服用系爭藥物期間並未持續住院，而係於住院翌日即出院，每次住院間隔約3週，且於系爭期間護理紀錄均未記載上訴人有腹瀉或嚴重腹瀉或其他系爭藥物明顯副作用之記載（不爭執事項㈡後段），可見上訴人實際上並未因服用系爭藥物或因藥物副作用而需住院，難認上訴人有住院接受系爭藥物治療及藥物副作用支持性治療之必要性。再財團法人金融消費評議中心（下稱評議中心）諮詢其中心專業醫療顧問後，認

上訴人住院之目的應係為開立系爭藥物回家服用，而系爭藥物透過門診方式即可開立，上訴人住院不具有醫療上之必要性等情，有該中心113年度評字第3535號評議書在卷可參（原審卷第239至242頁），亦同採此認定，故上訴人主張系爭住院期間均有住院之必要性，且購買系爭藥物與住院治療有關云云，並無可採。

㈢上訴人雖主張聯新醫院115年5月26日函文表示伊於治療期間曾因出現腸胃道副作用、脫水風險及營養狀況監測需求，經主治醫師安排短期入院觀察及支持性治療，不得因伊住院時護理紀錄未記載腹瀉情形，而否定主治醫師命伊住院之專業醫療判斷等語，並引用聯新醫院115年5月26日函文為佐（本院卷第119、169至171頁）。惟參諸聯新醫院115年5月26日函文亦記載「㈣係因應乳癌標靶治療期間防範及處置可能引發之急性不良反應（如嚴重腹瀉、電解質缺失），該藥物引發急性症狀通常於用藥24小時至48小時內最為顯著，安排2天1夜入院是在最關鍵時間監測，即時給予預防性或醫療處置」等語（本院卷第119、120頁），可知系爭藥物引發之副作用急性症狀係在服用後1至2天內最為劇烈，而系爭藥物既需每日服用，如前所述，上訴人倘曾因服用系爭藥物出現副作用而需住院觀察或治療，應於服用系爭藥物期間「持續」住院，方符常理，然上訴人每次住院翌日即出院，且間隔3週，甚至上訴人之護理紀錄未有因系爭藥物產生副作用之記載，均如前述，可見聯新醫院115年5月26日函文關於上訴人於治療期間曾因出現腸胃道副作用、脫水風險及營養狀況監測需求，故而安排上訴人住院等內容，與上訴人實際治療情形不符，自無從憑此認定上訴人於系爭住院期間確有住院之必要性。

㈣上訴人雖又主張領有醫師證書且合法執業之醫師，認伊需要住院診治，且伊正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療，即符合系爭保險契約請領保險金之要件，以醫療常規來否定個別醫師於臨床住院與否之判斷，顯然對於保險公司過度保

障，不符合保險契約應為有利於被保險人之解釋原則云云（本院卷第175至177頁）。然保險契約為最大誠信契約，系爭保險契約關於「被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院」，應排除實際上無住院治療必要之情形，方符合契約之本旨。上訴人並非因服用系爭藥物及因治療系爭藥物副作用等情形而必須住院治療，已如前述，上訴人之主治醫師同意上訴人住院顯非基於住院必要性所為，況經被上訴人諮詢其醫療顧問醫師群後，皆認上訴人於系爭住院期間不具有住院之必要性，有理賠案件照會單在卷可稽（原審卷第211至229頁），且評議中心諮詢其醫療顧問後，亦認上訴人之住院無醫療上之必要性，如前所述，可徵上訴人確實無須住院，與系爭保險契約之住院要件未符。又保險法第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」，然系爭保險契約關於住院定義之解釋並無疑義，上訴人主張應以前述對其有利之方式解釋契約，有違保險契約之誠信原則，應非可採。

六、綜上所述，上訴人無住院之必要性，其依新溫馨附約第9、11、12條、真安心附約第12條三、㈡、康富附約第8至11條等約定，請求被上訴人給付系爭住院期間保險金共計80萬410元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息，為無理由，不應准許。從而，原審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，爰判決如主文。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　9　　月　　15　　日

民事第二十庭

審判長法　官　馬傲霜

法　官　何若薇

法　官　莊佩穎

正本係照原本作成。

不得上訴。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　9　　月　　15　　日

書記官　呂　筑