

臺灣桃園地方法院民事判決

112年度保險簡上字第3號

上訴人 林燕琴 住○○市○鎮區○○街00巷00弄0號

訴訟代理人 陳禹均

被上訴人 遠雄人壽保險事業股份有限公司

0000000000000000

法定代理人 孟嘉仁

訴訟代理人 傅祥原

蔡炳楠律師

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國112年7月4日本院中壢簡易庭112年度壢保險簡字第28號第一審判決提起上訴，本院於民國113年2月1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17日向被上訴人投保遠雄人壽新終身壽險契約，附加遠雄人壽康富醫療健康保險附約（下稱系爭附約）。嗣伊因治療右側第5、6頸椎神經根病變及右肩肌腱炎（下稱系爭疾病）之必要，於民國111年2月21日入住○○○醫院（下稱○○○醫院），翌日進行頸椎神經阻斷術及自體血小板免疫血清注射（下稱系爭治療），第3日即同年月00日出院。爰依系爭附約之約定，請求被上訴人給付住院日額保險金、住院醫療輔助保險金、住院慰問保險金、住院醫療費用保險金（下合稱系爭住院保險金）、手術費用保險金（與系爭住院保險金合稱系爭保險金）共新臺幣（下同）12萬8304元，並加計自理賠文件交齊之日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息（原審為上訴人敗訴之判決，上訴人不服，提起上訴）。於本院上訴聲明：(一)原判決廢棄。(二)被上訴人應給付上訴人12萬8304元，及自理賠文件交齊之日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。

01 二、被上訴人則以：上訴人治療系爭疾病，客觀上並無住院必
02 要，且系爭治療非屬系爭附約理賠之手術範圍，不符系爭保
03 險金之給付要件等語，資為抗辯。於本院答辯聲明：上訴駁
04 回。

05 三、上訴人主張伊向被上訴人投保系爭附約，嗣因系爭疾病，於
06 111年2月21日入住○○○醫院接受系爭治療，於同年月00日
07 出院等節，為被上訴人所不爭執（見本院卷第91、92、99
08 頁），並有保險單、住院護理記錄、出院病歷摘要、診斷證
09 明書附卷可參（見原審卷第18至41頁、本院卷第19頁）。上
10 訴人主張伊住院接受系爭治療符合理賠條件，請求被上訴人
11 給付系爭保險金，則為被上訴人所否認，並以前揭情詞置
12 辯。茲論述如下：

13 (一)關於請求給付系爭住院保險金部分：

14 1.按定型化契約條款如有疑義時，應為有利於消費者之解釋。
15 又保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於
16 所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原
17 則。固為消費者保護法第11條第2項、保險法第54條第2項所
18 明定，後者並經納入系爭附約第1條第3項之約定內容（見原
19 審卷第37頁）。惟保險制度係為分散風險，在對價衡平原則
20 下、經保險主管機關核定之費率、保險條款作為保險契約內
21 容銷售與被保險人，故大抵皆為定型化契約，其擬定復具有
22 高度之技術性。是於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及
23 機能為探求，並注意誠信、公平原則之適用，倘有疑義時，
24 始為有利於被保險人之解釋（最高法院102年度台上字第221
25 1號判決意旨參照）。保險制度最大功能在於將個人於生活
26 中遭遇各種危險所產生之損失，分攤消化於共同團體，是任
27 一保險皆以共同團體之存在為先決條件，此團體乃由各個因
28 某種危險事故發生而將遭受損失之人所組成，故於解決個案
29 保險契約所生糾紛，須解釋定型化保險約款時，應顧及危險
30 共同團體之利益及參酌契約目的而為之，倘若仍有疑義，始

適用上開有利於被保險人之解釋原則。若一律為有利於被保險人之解釋，致過於寬認保險事故之發生，將使保險金之給付過於浮濫，終將危害整個危險共同團體成員之利益，有違保險制度之本旨。

2.查系爭附約第4條約定：「被保險人.....因第2條約定之疾病或傷害住院診療或接受手術治療時，本公司（指被上訴人）.....依照本附約約定給付保檢金」。第8至11條分別臚列被保險人因上開第4條之約定而住院，所得請領系爭住院保險金之給付標準。而所謂住院，依系爭附約第2條第6款約定，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；但不包含全民健康保險法第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（見原審卷第37、38頁）。可知系爭住院保險金之給付，係以被保險人「經醫師診斷必須入住醫院診療」為要件，應排除實際上無住院治療必要而住院之情形。至住院必要性之診斷，解釋上不應專以實際治療之醫師認定為準，應依相同專業醫師，於一般客觀情形上，就相同情形為診斷，通常認為有住院必要性者始屬之，以防止道德危險之發生，俾免個別醫師之判斷囿於人情或流於主觀及恣意，符合保險契約乃最大善意及誠信契約之本質，並顧及保險契約危險共同體之利益及公平原則之適用。上訴人主張住院必要性應以主治醫師之判斷為準云云，尚非可採。

3.觀之○○○醫院診斷證明書，主治醫師雖認為上訴人患有高血壓、心臟病，其施行之頸椎神經阻斷術屬危險手術，必須住院治療等語（見本院卷第19頁）。然揆諸該院之住院護理記錄及出院病歷摘要（見原審卷第18至21頁），上訴人於112年2月21日晚間9時45分許入院，醫院主要處置為衛教指導；翌日上午9時50分許開始進行手術、旋於上午10時44分許完成手術返回病房，醫院主要處置為照顧術後傷口及察看復原狀況；第3日上午10時6分許即許可出院，其過程應得以門診治療替代。且上訴人於住院期間之理學檢查均屬正常範

01 圍，進行系爭治療後無感染或併發其他不適症狀，致需住院
02 接受急性照護之情形，亦未見上訴人因高血壓或心臟病而出
03 現何特殊狀況或接受何特殊處置，尚難僅憑主治醫師之主觀
04 判斷，即認上訴人客觀上有何特殊住院必要，無從以門診代
05 替之情形。參以財團法人金融消費評議中心諮詢二專業醫療
06 顧問之意見，斟酌上訴人之出院病歷摘要，決議系爭治療依
07 一般醫療常規，在門診進行即可，並無住院必要，有卷附該
08 中心111年評字1498號評議書可稽（見原審卷第54至56頁，
09 下稱系爭評議書），益難認上訴人為進行系爭治療，客觀上
10 有住院之必要。上訴人主張其經醫師診斷有住院必要云云，
11 委無足取。

12 4.承上，上訴人雖有住院之事實，然未舉證其因罹患系爭疾病
13 而進行系爭治療，有住院之必要，不符系爭住院保險金之給
14 付要件。則其請求被上訴人給付系爭住院保險金，尚屬無
15 據。

16 (二)關於請求給付手術費用保險金部分：

17 依系爭附約第12條約定，被上訴人因第4條之約定（詳上(一)
18 2.所述）而住院或門診治療時，於住院或門診期間內所發生
19 之手術相關醫療費用，得請求被上訴人核付手術費用保險
20 金。至所謂手術，依系爭附約第2條第7款約定，係指符合保
21 險事故當時中央衛生主管機關公布適用之全民健康保險醫療
22 費用支付標準第2部第2章第7節所列舉之手術（下稱系爭手
23 術），不包括該支付標準其他部、章或節內所列舉者（見原
24 審卷第37頁）。上訴人雖有接受系爭治療之事實，但未舉證
25 系爭治療係屬系爭手術之範圍，參諸系爭評議書亦認系爭治
26 療非屬系爭手術所列項目（見原審卷第54至56頁）。則上訴
27 人以其接受系爭治療，而請求被上訴人給付手術費用保險
28 金，亦乏所據。

29 四、綜上所述，上訴人依系爭附約之約定，請求被上訴人給付系
30 爭保險金計12萬8304元本息，為無理由，不應准許。原審為
31 上訴人敗訴之判決，核無不合。上訴論旨指摘原判決不當，

01 求予廢棄改判，為無理由，應駁回其上訴。

02 五、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
03 據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不
04 逐一論列，附此敘明。

05 六、據上論結，本件上訴為無理由，爰判決如主文。

06 中 華 民 國 113 年 2 月 22 日
07 民事第三庭 審判長法 官 游智棋

08 法 官 洪瑋孺

09 法 官 譚德周

10 （不得上訴）

11 正本係照原本作成。

12 本判決不得上訴。

13 中 華 民 國 113 年 2 月 23 日
14 書記官 陳柏諺