臺灣桃園地方法院民事簡易判決

112年度桃保險簡字第88號

原　　告　辜瓊瑛
訴訟代理人　胡峰賓律師
複　代理人　李沭樘
被　　告　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　王俊翔律師
複　代理人　葉庭嘉律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國113年2月29日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

被告應給付原告新臺幣13萬5,000元，及自民國112年3月25日起至清償日止，按年息10%計算之利息。

訴訟費用由被告負擔。

本判決得假執行。但如被告以新臺幣13萬5,000元為原告預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

一、原告主張：原告於民國89年5月18日以自身為要保人及被保險人，向被告投保遠雄人壽癌症終身保險（保單號碼：00000000-0，下稱系爭主約），並附加遠雄人壽新終身壽險等附約。於108年11月至111年5月間，原告因罹患「左側乳房惡性腫瘤」，在長庚醫療財團法人台北長庚紀念醫院（下稱台北長庚醫院）乳房外科，接受周旭桓醫生診治安排開始注射柳菩林（Leuprorelin）治療，多次依系爭主約第13條、第15條約定向被告申請住院、在家療養保險金給付，被告均有理賠。但自111年6月間起迄今（詳附表，下稱系爭住院期間），被告卻稱原告並無住院必要，拒絕理賠，爰依系爭主約第13條、第15條約定及保險法第34條第2項規定提起本件訴訟等語，並聲明：㈠被告應給付原告新臺幣（下同）13萬

5,000元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息10%計算之利息；㈡願供擔保請准宣告假執行。

二、被告則以：依實務判決及系爭主約第13條文義，關於經醫師診斷有住院之必要性，解釋上自不應僅以實際治療之醫師認定有住院必要性即可，而應認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屬之。本件原告接受柳菩林治療，經被告之多位顧問醫師及財團法人金融消費評議中心（下稱金融評議中心）均認為以門診治療方式即可，並無住院必要性；且原告於110年6月21日及110年7月19日亦曾有在門診施打柳菩林之紀錄，可見並無必須住院施打之必要，是原告請求給付保險金，並無理由等語，資為抗辯，並聲明：㈠原告之訴駁回；㈡如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

三、兩造不爭執事項（本院卷第143頁至反面，並依判決格式略作文字上之修正）：

㈠原告於89年5月18日以自身為要保人及被保險人，向被告投保系爭主約，並附加遠雄人壽新終身壽險等附約（本院卷第9頁至第18頁）。

㈡原告於108年11月起罹患左側乳房惡性腫瘤（本院病歷卷一第15頁）。

㈢原告投保2單位，如依系爭契約第13條每日住院1日可請求6,000元；如依系爭契約第15條每日休養1日可請求3,000元，但日數最多以實際住院日數計算。

㈣原告於系爭住院期間（詳附表），在台北長庚醫院住院，扣除被告已經給付每日3,000元部分，金額共計13萬5,000元【計算式：(6,000元＋3,000元）×18日－（3,000元×9日）＝13萬5,000元】（本院卷第19頁至第67頁）。

四、本院之判斷：

原告主張被告應給付保險金理賠13萬5,000元等節，為被告所否認，並以前詞置辯。故本件爭點應為：㈠原告於系爭住院期間，是否有住院必要性？㈡若原告於系爭住院期間有住

院必要性，則原告請求被告給付13萬5,000元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息10%計算之利息，有無理由？茲分述如下：

㈠原告於系爭住院期間，是否有住院必要性？

1.按解釋契約，如契約文字已表示當事人之真意，無須別事探求者，即無須反捨契約文字而更為曲解。是以，倘契約約定明確，其內容又無違反公序良俗、強制規定，或顯然違反誠信原則之情形，當事人即應受契約約定之拘束（最高法院97年度台上字第1676號判決意旨參照）。經查，系爭主約第13條約定：被保險人於本契約保險責任開始後，經診斷確定罹患癌症，並於有效期間內以癌症為直接原因或癌症所引起之併發症，經醫師或醫院診斷必須接受住院治療者，本公司按其實際住院日數，每一保險單位每日3,000元給付癌症住院醫療保險；系爭主約第15條約定：被保險人於本契約保險責任開始後，符合第13條的約定接受住院治療後出院在家療養者，本公司按實際在家療養日數，每一保險單位每日1,500元給付在家療養保險金。但每次給付最長以實際接受癌症住院治療日數為限（本院卷第14頁）。是系爭主約第13條約定「經醫師或醫院診斷必須接受住院治療者」之要件，遍觀系爭主約，並未約定究竟是以經何位醫師或醫院診斷之結果為準才屬於必要，是關於經醫師診斷之要件部分，顯有疑義。

2.關於有無住院必要性之判斷，有認為應以親自診治之醫師，依其專業知識就當時之病情判斷為已足（下稱主觀說）；亦有認為除了親自診治原告之醫師認為有住院之必要以外，更應以具有相同專業之醫師，於相同情形下，通常認為具有住院之必要性始屬之（下稱客觀說）；亦有認為應以診治原告之醫師的判斷為準，但其判斷顯然不符一般醫理或醫療常規時，被告仍得以其他相同專業醫師之判斷將實際診治醫師之判斷推翻（下稱修正主觀說）。就此爭議，有論者認為，主觀說見解雖有防制保險詐欺的功能，但一般性地賦予保險人得重新審查住院必要性的權限，亦形同推定被保險人具有惡

意，將對於所有投保住院日額醫療保險的被保險人產生剝奪保險保障的風險，有違反保險法第54條第2項契約疑義解釋原則之嫌，不可不慎。有無住院必要，在不同醫師或醫療機構之間或有不同之判斷，此等判斷差異之風險，不應由被保險人承擔，尤其是其他非直接診斷被保險人病情之醫師或醫療機構，僅能事後以病歷及護理紀錄判斷該住院之必要性，若以此等事後判斷推翻診治被保險人之合格醫師在臨床診斷上之判斷，其妥當性亦值商榷。保險詐欺之防制，應以刑事偵查為主要方法，不宜以保險條款之不利（被保險人）解釋原則處理。從而，保險人須證明被保險人該次住院醫療係顯然不合醫療常規或顯然不必要時，始得拒絕給付保險金（參閱：葉啟洲，保險法，元照，2020年3月，第6版，第537頁至第538頁）；基於維護被保險人之權益，並不宜逕自排除實際診治醫師之認定，惟於實際診治醫師明顯不合一般醫學常規之情形，亦應賦予保險人抗辯之機會，以維護危險共同體之利益。倘若被保險人該次住院並無明顯違反一般醫學常規之情事者，則應不得容許保險人任意推翻實際診治醫師之認定，以保障消費者及危險共同團體之利益（參閱：卓俊雄，論住院必要性之判斷，月旦裁判時報，第57期，2017年3月，第59頁）。

3.就此爭議，本判決認為：

⑴採取主觀說並不代表必然會引發道德危險，因為要保人或被保險人如有與醫師共謀詐害保險人之情形，已屬於刑法詐欺罪之處罰範圍，無論在住院必要性上採取何種理論基礎，均不容許此情事發生。故即便採取主觀說，在被保險人之醫師非基於其醫學上之判斷，僅為詐領保險金而蓄意安排被保險人住院之情形，仍會因要保人、被保險人及醫師從事詐欺行為等原因，否准要保人、被保險人之保險金給付請求，是採取主觀說並非必然造成眾多要保人、被保險人紛紛向保險人詐領保險金得逞之結果。

⑵病患應施行如何之治療程序，應係由醫師以病患之最大福祉

為優先考量，並依醫師個人經驗針對個案各別狀況為判斷處置，各醫師依其專業所為病情判斷縱然相同，所為處置亦未必相同，甚至因醫院設備不同而有不同處置，難認所有醫師對病患之治療、處置均須相同，自無從以各醫師對同一病患所為不同之處置，即否定其各自醫療判斷之價值。況且，如保險契約有關住院之定義，並未限制或約定原告如於可住院及可門診代替時應以門診為優先時，原告診治醫師依其專業評估判斷選擇住院治療時，如無上述道德危險之狀況時，自應尊重親自為原告診治之醫師的專業判斷。

⑶此外，保險人本身資源豐富、財力雄厚，並具有法律、金融、風險控制專業的被告，如欲以客觀說之方式履行保險契約，依據契約自由原則，自當無不許之理。如此，保險人自應於締約前在保險契約中關於住院必要性之條款載明如「經本公司委託之特約醫院或醫師認定有住院診療必要」等語之意旨，並由業務員向要保人加以說明，以明確化契約及法律關係，使相對較無保險專業之要保人，得以理解其所投保之保險契約可能有住院後遭拒賠之可能性。被告捨此而不為，反而先以曖昧不明的文字，與原告締結保險契約，待保險事故發生後再採取客觀說之不利見解規避保險金給付責任，即難認有理。

4.經查，本院於112年10月5日經兩造同意函詢為原告實際診治之周旭桓醫師，詢問事項為：「原告系爭住院期間，是否為注射柳菩林而引發頭痛並連帶產生皮膚紅疹之副作用，而有住院之必要？原告上開症狀，為何無法預防性給予止痛藥(例如普拿疼)，以門診方式追蹤治療？」（本院卷第144頁反面），經回覆為：依病歷所載，原告因罹患左側女性乳房惡性腫瘤持續於本院接受治療，因其接受柳菩林注射後，經常發生頭痛或皮膚紅疹，且曾有處方口服藥物仍無法緩解之情形，故如來函所載系爭住院期間安排住院，觀察注射後副作用反應並及時給予藥物治療等語（本院卷第218頁），足見係為原告實際診治之周旭桓醫師本於其專業及實際診治狀

況所為住院之判斷，且亦說明因曾有處方口服藥物仍無法緩解之情形，始安排原告住院接受治療及觀察，依前揭本判決所採主觀說之見解，已足認原告有住院之必要性，且被告亦不認為本件原告有與醫師共謀詐領保險金（本院卷第232頁反面），顯見被告亦不認為本件有何保險詐欺或道德危險存在，更未能舉證證明為原告實際診治之醫師此項處置有何不合醫療常規或顯然不必要之情，則自不能以被告多位顧問醫師稱得以門診治療代替，逕予推翻原告住院必要性之認定。且被告所提出之金融評議中心評議，非法院依法囑託之機關、團體，非屬鑑定意見，更無由拘束本院上開之認定。從而，被告抗辯原告接受柳菩林治療，經被告之多為顧問醫師及金融評議中心均認為以門診治療方式即可，並無住院必要性等語，並不足採。

5.另被告雖再抗辯原告於110年6月21日及110年7月19日亦曾有在門診施打柳菩林之紀錄，可見並無必須住院施打之必要等語。惟查，就此2次門診治療，經本院於上開函詢中詢問周旭桓醫師，經回覆為：110年6月21日及110年7月19日確於本院門診接受柳菩林注射，係因時逢新型冠狀病毒疫情時期，醫療量能降載，故安排門診治療等語（本院卷第218頁），足見110年6月21日及110年7月19日僅係因疫情因素而無法安排原告住院治療，無從以此逕論系爭住院期間原告均無住院之必要性。

㈡若原告於系爭住院期間有住院必要性，則原告請求被告給付13萬5,000元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息10%計算之利息，有無理由？

1.原告主張於系爭住院期間有住院之事實，業具其提出診斷證明書、出院病歷摘要及護理記錄單為據（詳附表證據出處），堪認原告於系爭住院期間接受住院治療，依系爭主約第13條、第15條約定，因原告投保2單位，依系爭契約第13條每日住院1日可請求6,000元；依系爭契約第15條每日休養1日可請求3,000元，但日數最多以實際住院日數計算，扣除

被告已經給付每日3,000元部分，金額共計13萬5,000元（附表），應屬有據。

2.又保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定期限內給付賠償金額。無約定期限者，應於接到通知後15日內給付之；保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期限內為給付者，應給付遲延利息年息10%，保險法第34條第1項及第2項分別定有明文。經查，原告就系爭住院期間之住院之事實，向被告檢附資料申請給付保險金，然被告逾15日未給付保險金，乃可歸責於被告，是原告僅請求自起訴狀繕本送達翌日即112年3月25日（本院卷第71頁）起至清償日止，按年息10%計算之利息，亦屬有據。

五、綜上所述，原告依系爭主約第13條、第15條約定及保險法第34條第2項規定，請求被告給付原告13萬5,000元，及自112年3月25日起至清償日止，按年息10%計算之利息，為有理由，應予准許。

六、本判決係適用簡易程序所為被告敗訴之判決，爰依民事訴訟法第436條第2項、第389條第1項第3款規定，就被告敗訴部分依職權宣告假執行，並依同法第436條第2項適用第392條第2項規定，依聲請宣告被告供擔保後得免為假執行。原告雖聲明願供擔保請准宣告假執行，惟本院既已職權宣告假執行，原告此部分聲請，核僅為促請本院職權發動，自無庸另為准駁之諭知。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘主張、陳述及所提之證據，經審酌判決結果並無影響，爰不逐一論述，附此敘明。

八、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　113　　年　　3　　月　　26　　日

桃園簡易庭　法　官　王子鳴

附表：

編號	住院日期	住院天數	請求金額	證據出處
1	111年6月18日至19日	2日	1萬5,000元	本院卷第19頁至第23頁

2	111年7月16日至17日	2日	1萬5,000元	本院卷第23頁反面至第33頁
3	111年8月13日至14日	2日	1萬5,000元	本院卷第33頁反面至第37頁
4	111年9月17日至18日	2日	1萬5,000元	本院卷第38頁至第43頁
5	111年10月22日至23日	2日	1萬5,000元	本院卷第43頁反面至第47頁
6	111年11月19日至20日	2日	1萬5,000元	本院卷第48頁至第54頁
7	111年12月17日至18日	2日	1萬5,000元	本院卷第54頁反面至第58頁
8	112年1月14日至15日	2日	1萬5,000元	本院卷第59頁至第62頁
9	112年2月18日至19日	2日	1萬5,000元	本院卷第62頁反面至第67頁
			合計：13萬5,000元	

以上為正本係照原本作成。

如不服本判決，應於送達後20日內，向本院提出上訴狀並表明上訴理由，如於本判決宣示後送達前提起上訴者，應於判決送達後20日內補提上訴理由書（須附繕本）。

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　　113　　年　　3　　月　　26　　日

書記官　許寧華