臺灣士林地方法院民事簡易判決

107年度湖保險簡字第1號

原　　告　陳科宇
　　陳科州
共　　同　練家雄律師
訴訟代理人　廖宏文律師
被　　告　富邦人壽保險股份有限公司
法定代理人　陳俊伴
訴訟代理人　林峻立律師

上列當事人間請求給付保險金事件，經臺灣臺北地方法院裁定移送前來（107年度北保險簡字第36號），本院於民國108年2月20日言詞辯論終結，本院判決如下：

主　文

被告應給付原告陳科宇新臺幣壹拾萬零陸佰壹拾壹元，及自民國一百零七年五月四日起至清償日止，按週年利率百分之五計算之利息。

被告應給付原告陳科州新臺幣伍萬捌仟伍佰肆拾壹元，及自民國一百零七年五月四日起至清償日止，按週年利率百分之五計算之利息。

訴訟費用新臺幣貳仟柒佰肆拾元由被告負擔。

本判決得假執行。但被告如以新臺幣壹拾伍萬玖仟壹佰玖拾貳元元為原告預供擔保後，得免為假執行。

事實及理由

一、原告主張：原告於民國103年4月8日分別向被告投保保額均為新臺幣（下同）10萬元、保障年期20年期富邦人壽富利旺終身壽險。且均附加保額1單位、45年期富邦人壽新住院醫療定期健康保險（HSB 1）（下稱新住院保險）；保額100萬元、1年期富邦人壽安心寶意外傷害保險，保額3萬元、1年期富邦人壽意外傷害保險附約意外傷害醫療保險金一般型；保額10單位、1年期富邦人壽日額型意外傷害住院醫療保險；保額2,000元、1年期富邦人壽安心住院醫療定額給付保險（下稱安心住院保險）等附約（下合稱系爭保險契約）。依

系爭保險契約，若原告就醫且住院者，除得申領醫療費用及門診手術等費用外，被告應依新住院保險第7條第1項約定，給付每日病房費用保險金，依安心住院保險第12條第1項前段、第15條條等約定，給付住院醫療保險金、住院看護保險金；住院期間有經外科手術治療者，尚應依安心住院保險第16條、第17條第1項、第18條等約定，給付出院後療養保險金、外科手術保險金、外科手術看護保險金。原告嗣均因罹患「頸椎椎間盤突出」疾病，須接受頸椎高頻熱凝療法（脊椎神經根阻斷術）外科手術治療。原告陳科宇（下稱陳科宇）於106年9月4日，在天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院（下稱耕莘醫院），依醫囑住院接受上開手術治療1日，翌日出院，惟被告僅給付住院醫療費用、門診手術費用保險金，尚有每日病房費用，住院醫療、看護、出院後療養、外科手術、看護等保險金未給付，共計4萬4,170元。其於同年11月27日復在同醫院以同樣方式治療，被告僅依上開醫療、手術等項目給付保險金，尚有5萬6,481元未給付，積欠應給付保險金10萬651元。原告陳科州（下稱陳科州），於同年8月24日、11月27日住院接受同手術治療，被告亦分別積欠2萬4,060元、3萬4,481元，共計5萬8,541元保險金未給付等情。爰依系爭保險契約約定，求為命被告給付陳科宇10萬611元、陳科州5萬8,541元，及均自起訴狀繕本送翌日起算之法定遲延利息之判決。

二、被告則以：新住院保險及安心住院保險等附約所約定之「住院」，並非僅依原告形式上有無於醫院住院以為論斷，而應排除實際上無住院治療必要之情形。原告所接受手術係門診即可施行完成之手術，且係自行要求住院，係醫院為配合原告主觀意願而允許住院，顯無住院之必要，與保險金給付要件不符。又新住院保險第15條第2項第5款及安心住院保險第22條第2項第3款均將健康檢查、療養、靜養等非以直接診治病人為目的事由，列為「除外責任」，原告所謂住院，實際係在休息，伊應不須負給付保險金之責等語，資為抗辯，並

聲明：駁回原告之訴；如受不利判決，願供擔保請准宣告免予假執行。

三、查：原告向被告投保系爭保險，原告於上述期日至耕莘醫院就診後，被告僅給付住院醫療費用、門診手術費用等保險金，為兩造所不爭執，且有系爭保險契約之保險單、診斷證明書、醫療單據、保險給付通知書等件可資佐據（見臺灣臺北地方法院107年度北保險簡字第36號卷，下稱北院卷第14至90、91至175、176、177、178、179、180、181、182、183至184、186、187頁），堪認為真實。

四、原告主張被告尚應給付每日病房費用，住院醫療、看護、出院後療養、外科手術、看護等保險金，為被告否認，並以前詞置辯，是本件爭點厥在於：原告申領保險金是否合於系爭保險契約所定「住院」事件之定義。茲查：

（一）按保險契約率皆為定型化契約，被保險人鮮有依其要求變更契約約定之餘地；又因社會之變遷，保險市場之競爭，各類保險推陳出新，保險人顯有能力制定有利其權益之保險契約條文，並可依其精算之結果，決定保險契約內容、承保範圍及締約對象，故於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並應注意誠信原則之適用，倘有疑義時，應為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，獲取不當之保險費利益，致喪失保險應有之功能，及影響保險市場之正常發展（最高法院92年度臺上字第2710號判決要旨參照）。

（二）查：新住院保險第2條第8款、安心住院保險第3條第9項，均就所謂「住院」，定義為：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。（見北院卷第46、75、125、155頁）。因此，該等契約被保險人若符合「因疾病或傷害」、「經醫師診斷必須入住醫院診療」、「經正式辦理住院手續」、「確實在醫院接受診療」等要件，即屬契約所指之「住院」甚明。證人即原告主治醫師孫明傑證稱：住院的決定

權在本案係由醫師決定等語（見本院卷第130頁），且原告住院及在院接受診療事實，有診斷證明書、醫療單據可按，可見原告係因病經孫明傑醫師診斷，辦理住院手續，在醫院接受治療。原告主張其合於罹病住院診療之事由，得請求被告給付保險金，應屬有據。

（三）被告雖辯稱：所謂「住院」，應排除實際上無住院必要之情形，原告之疾病均得門診治療，並無住院必要，應不得請求給付云云，惟原告既經孫明傑醫師診斷，且准許住院，核住院之必要性業經醫師專業審酌，被告指摘原告僅具住院之形式，而未經判斷具有住院必要性乙節，已有疑義。雖被告另以：所謂「住院」，不僅須判斷有無住院之必要性，且該必要性有無，係依客觀認定，諸如一般醫學合理之治療程序、被保險人的傷病情形、實際診療經過及復原狀況等種種因素綜合判斷，始屬允妥為解釋依據，否認原告符合住院醫療必要性云云，然解釋契約，須探求當事人立約時之真意，不能拘泥於契約之文字，但契約文字業已表示當事人真意，無須別事探求者，即不得反捨契約文字而更為曲解，系爭保險契約均有明定（見北院卷第33、46、71、75頁）。然依被告解釋，合於住院標準者，除需主治醫師之診斷，尚須符合客觀一般醫學合理基準及治療復原情形等觀察情形，形同增加請領給付之條件。不僅原告於締約時難以預期，且顯屬不利原告之解釋，將致系爭保險喪失應有功能，要不足採。被告復辯以：原告為請領保險，主動要求醫師孫明傑准許住院，實際無住院必要云云，並以孫明傑證述：原告於就診時，家屬曾講因為有保險，所以要住院等語為據（見本院卷第128頁），惟查：證人孫明傑對此陳述：第一次門診就會問有無門診手術或住院手術保險等語（見本院卷第129頁），足見其證詞有關家屬要求乙事，應係指詢問有無保險給付，尚與為請領保險而要求住院不符。其並強調：手術可以門診做或住院做，醫生依病人病況來決定等語（見本院卷第130頁），

益見並非病患或家單方意願，即得決定是否住院，被告僅執證人曾提及原告家屬詢問有無保險給付，即謂原告係刻意住院云云，顯有誤會。被告另辯稱：原告雖住院，但僅是休息，應適用新住院保險第15條第2項第5款及安心住院保險第22條第2項第3款等約定，應視同靜養、療養，列為「除外責任」事由云云，並引用證人孫明傑之證詞：原告住院期間只是休息、觀察1天等語為證（見本院卷第131頁）。但查：證人孫明傑就原告住院期間之療程，證稱：係按照住院程序治療，因病患有可能發生出血或氣胸等併發症，因此住院過程會一方面觀察、一方面治療，該等併發症在手術過程中及其後都有可能發生等語（見本院卷第131頁），可見醫師孫明傑決定讓原告住院，具有隨時觀察、治療作用，與一般「靜養」、「療養」不同，況上開住院條件，亦不以住院時須進行積極侵入或其他治療為必要，被告是項抗辯，亦非正當。

（四）綜上，原告住院醫療合於系爭保險契約「住院」之定義，依新住院保險第7條第1項約定：「被保險人因第6條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司在本附約所載其投保『每日病房費用保險金』之限額內，按被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍內之第3項各款實際支出之病房費用，按日給付『每日病房費用保險金』」；安心住院保險第12條第1項：「被保險人於本附約有效期間內，因第2條約定之疾病或傷害，經醫院診斷確定必須且經住院診療時，本公司自被保險人住院診療之日起，按保險單所載該被保險人之『住院醫療保險金日額』乘以實際住院醫療日數（含出院及入院當日）給付『住院醫療保險金』」、第15條：「被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，經醫院診斷確定必須且經住院治療時，本公司按第12條所給付日數乘以保險單所載該被保險人之『住院醫療保險金日額』的1/2計算所得之金額，

給付『住院看護保險金』」、第16條：「被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，經醫院診斷確定必須且經住院治療出院後，本公司按第12條所給付日數乘以保險單所載該被保險人之『住院醫療保險金日額』的1/2計算所得之金額，給付『出院後療養保險金』」、第17條第1項規定：「被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，經醫院診斷確定為附表所指定『手術項目』之一且經外科手術治療時，本公司按保險單所載該被保險人之『住院醫療保險金日額』的30倍乘以附表『手術項目給付比率表』內該項手術之給付百分比率，給付『外科手術保險金』」、第18條：「被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，經醫院診斷確定為附表所指定『手術項目』之一且經外科手術治療時，本公司按保險單所載該被保險人之『住院醫療保險金日額』的10倍乘以附表『手術項目給付比率表』內該項手術之給付百分比率，給付『外科手術保險金』」。原告既接受耕莘醫院頸椎高頻熱凝療法（脊椎神經根阻斷術）外科手術並住院治療，其依約向被告請求給付每日病房費用，住院醫療、看護、出院後療養、外科手術、看護等保險金，應屬適法。

五、原告主張被告應再給付陳科宇10萬611元、陳科州5萬8,541元保險金，被告就該等金額計算，並不爭執（見本院卷第201頁），原告是項主張，即為有據。

六、綜上所述，原告依系爭保險契約約定，聲明請求被告給付陳科宇10萬611元、陳科州5萬8,541元，及均自起訴狀繕本送翌日之107年5月4日起算之法定遲延利息，為有理由，應予准許。本件係適用簡易訴訟程序，所為被告敗訴之判決，應依職權宣告假執行，被告陳明願供擔保，聲請免為假執行，爰酌定相當之擔保金額宣告之。並依職權確定本件被告應負擔之訴訟費用額為2,740元（第一審裁判費2210＋證人旅費530=2740）。

七、結論：本件原告之訴為有理由，依民事訴訟法第436條第

2項、第78條、第87條第1項、第389條第1項第3款、第392條第2項，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　108　　年　　3　　月　　14　　日

內湖簡易庭法　官　　古振暉

以上正本係照原本作成。

如不服本判決，應於判決送達後20日內，向本院提出上訴狀並應記載上訴理由，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)。

中　　華　　民　　國　　108　　年　　3　　月　　14　　日

書記官　　莊達宏