臺灣宜蘭地方法院民事簡易判決

107年度羅保險簡字第1號

原　　告　丁○恩
法定代理人　丁○慶
　　丁○○玲
訴訟代理人　黃金亮律師（法律扶助律師）
被　　告　遠雄人壽保險事業股份有限公司
法定代理人　孟嘉仁
訴訟代理人　蔡炳楠律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於中華民國107年12 月11日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

被告應給付原告新臺幣肆拾伍萬壹仟元，及自民國一〇七年六月十五日起，至清償日止，按週年利率百分之十計算之利息。

訴訟費用新臺幣肆仟玖佰陸拾元，由被告負擔。

本判決得假執行。但被告如以新臺幣肆拾伍萬壹仟元為原告預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

壹、程序部分

按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但擴張或減縮應受判決事項之聲明者，不在此限，民事訴訟法第 255條第1項第3款定有明文。本件原告起訴時，原聲明：㈠、被告應給付原告新臺幣（下同） 447,500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；㈡、願供擔保，請准宣告假執行（見本院卷㈠第 4頁）。嗣於民國107年10月15日以民事準備㈢狀變更前開第1項聲明為：被告應給付原告 451,000元，及自107年6月15日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息（見本院卷㈠第 286頁）。核原告所為，係擴張應受判決事項之聲明，與上開規定相符，自應准許，合先敘明。

貳、實體部分

一、原告起訴主張：

㈠、原告之父訴外人甲○○於民國96年 5月28日以其為要保人向被告投保遠雄人壽新終身壽險（下稱系爭主約），並於系爭主約外，以原告為被保險人，加保如附表一所示遠雄人壽真安心醫療保險附約（下稱真安心附約）、遠雄人壽綜合住院醫療日額給付保險附約（下稱綜合住院附約）（下合稱系爭附約），系爭附約均約定若原告於系爭附約有效期間內，因疾病住院治療，被告應依原告實際住院醫療日數，依系爭附約所定方式給付住院醫療日額保險金（下稱日額保險金）。

㈡、原告於系爭附約有效期間，經臺北榮民總醫院（下稱臺北榮總）診斷患有奧立爾症候群（Ollier disease），併發右手肩膀骨惡性腫瘤及左下肢外彎變形（下稱系爭疾病），並於附表二所示時間，因附表二所示病症而於附表二所示醫院住院。嗣原告依系爭附約請求被告給付如附表二所示之日額保險金，惟被告僅給付如附表二所示日額保險金，尚有451,000 元未為給付，是依系爭附約提起本訴，求命被告給付日額保險金及利息，並聲明：如前揭更正之聲明。

二、被告則以：被告就系爭附約業已給付原告 679,000元，非全數拒賠。原告雖於附表二所示期間住院，惟依原告提出之諸多醫院診斷證明書所載醫囑意見，均認系爭疾病透過門診追蹤即可，且原告於北部、中部不同醫院接續住院，非於同一院持續治療，與一般民眾求診習慣迥異，顯見不具住院之必要性，不符系爭附約「住院」之定義。被告已給付如附表二所示之日額保險金，其餘均無住院之必要性，原告請求顯無理由，應予駁回，並聲明：㈠、原告之訴駁回；㈡、如受不利判決，請准供擔保免為假執行。

三、得心證之理由：

原告主張兩造間存有系爭附約，其於系爭附約有效期間內罹患系爭疾病，因附表二診斷證明書所載病名，於附表二所示期間在附表二所示醫院住院之事實，業據其提出批註書、保險契約一覽表、遠雄人壽保險單、人身保險要保書、系爭附約，臺北榮總、醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院（下

稱羅東博愛醫院）、財團法人天主教靈醫會羅東聖母醫院（下稱羅東聖母醫院）、衛生福利部基隆醫院（下稱基隆醫院）、臺北榮民總醫院員山分院（下稱臺北榮總員山分院）、長安醫院、澄清復健醫院、新太平澄清醫院出具之診斷證明書及臺北榮總之病歷摘要等件為證（見本院卷㈠第13至46頁；本院卷㈡第43至61頁），核與羅東聖母醫院107年8月24日天羅聖民字第0648號函暨所附病歷資料、長安醫院107年8月23日107長總字第107082301號函暨所附病歷資料、新太平澄清醫院 107年8月20日新太澄醫字第00049號函暨所附收據、同醫院107年10月9日新太澄醫字第0056號函暨所附病歷、澄清復健醫院 107年8月20日復醫字01299號函暨所附收據相符、同醫院 107年10月9日復醫字第01311號函暨所附病歷（見本院卷㈠第87至142頁；第 172至285頁）相符，且為被告所不爭執，堪信為真。惟原告主張依系爭附約，被告就附表二所示住院應如附表二所示原告請求之日額保險金等節，為被告所爭執，並以前揭情詞置辯，是本件應審究者厥為：㈠、附表二所示住院是否有住院之必要性？是否與系爭附約「住院」之定義相符？㈡、若被告尚須給付日額保險金，應給付之數額為若干？茲析述如后：

㈠、附表二所示住院是否有住院之必要性？是否與系爭附約「住院」之定義相符？

1.按保險契約之解釋，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，保險法第54條第 2項定有明文。又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，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 104年度台上字第1440號判決）

。又真安心附約第1條第3項及綜合住院附約第1條第3項均約定：本附約之解釋，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（見本院卷第24頁；第29頁）。是兩造間就系爭附約之「住院」定義產生疑義時，自應依前揭規定及約定，以作有利於被保險人解釋為原則。

2.查，關於系爭附約中「住院」之定義，觀諸真安心附約第4條第10項記載：「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」（見本院卷㈠第24頁），綜合住院附約第2條第5項則載明：「本附約所稱『住院』，係指被保險人因疾病或傷害，經醫師診斷，必須入住醫院診療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者」（見本院卷㈠第29頁）。依上開條款文義，只要滿足：①經醫師診斷被保險人因疾病或傷害必須入住醫院；②正式辦理住院手續；③確實在醫院接受診療等 3要件，即符合系爭附約所謂之「住院」。系爭附約係被告用於同類契約條款而訂定之保險契約，系爭附約關於「住院之必要性」之條款文字，僅以「經醫師診斷必須入住醫院診療」為要件，依文義解釋，被保險人倘經領有醫師證書而合法執業之醫師診斷必須入住醫院，形式上即符合「經醫師診斷必須入住醫院診療」之要件。

3.再者，從臨床醫療角度觀察，醫師於診治過程中，就個案病人所採用之診治方法，係依其專業醫學知識及臨床經驗，綜合考量診治當下個案病人身體狀況、病情及該醫療機構之專業、人員、設備之各項因素，做出判斷，是當實際診治醫師認為被保險人應住院時，自應尊重其判斷，而肯認被保險人於該住院期間具有住院之必要性。惟保險係維繫危險共同體利益之制度，若過於寬認保險事故之發生，使保險金之給付失去危險共同團體保障之意旨，將使保險制度產生變質，而違反保險制度分攤危險共同體所遭受損失之本旨。故就系爭附約中住院必要性之判斷標準，倘就實際診治醫師之判斷，

完全不容保險人為任何審查，恐造成浮濫住院而不當促成保險事故發生，而危及危險共同體之利益。

4.綜上，本院認為，鑑於診治醫師為實際接觸被保險人之醫療人員，對於個案病情最能掌握，該診治醫師依其專業知識、臨床經驗所為住院與否之判斷，即應予尊重，而推定該期間之住院具有「住院之必要性」，是被保險人倘提出經實際診治醫師診斷而住院之診斷證明書、病歷資料等醫療文件，即已舉證具有「住院之必要性」，保險人僅得於有道德危險疑慮之例外情形，提出反證抗辯實際診治醫師之判斷逾越其專業裁量權或顯與一般醫療常規不符，以推翻保險人已舉證之「住院之必要性」（見卓俊雄，論住院必要性之判斷-兼評臺灣高等法院臺南分院104年度保險上字第4號民事判決，月旦裁判時報，第57期，106年3月；張冠群，「日間住院」之理賠爭議-評臺灣高等法院花蓮分院102年度保險上易字第 1號判決，月旦法學雜誌，第 227期，103年4月），至是否能動搖保險人就住院必要性之舉證，當由法院依個案情形認定，自不待言。

5.附表二編號1至7之住院具有「住院之必要性」

原告主張如附表編號1至7所示之住院具有住院之必要性，業已提出該等醫院實際診治醫師開立之診斷證明書為證（見本院卷㈠第35至41頁），被告並未就該期間住院之必要性提出任何反證，且被告於原告起訴前，業依原告請求之數額給付該期間住院之日額保險金，有被告公司出具之理賠給付明細表可稽（見本院卷㈠第59至66頁），依前揭說明，堪認附表二編號1至7之住院均具有住院之必要性。

6.附表二 編號8至12之住院亦具有「住院之必要性」

原告主張就附表二編號 8至12之住院具有住院之必要性，業已提出該等醫院實際診治醫師開立之診斷證明書為證（見本院卷㈠第42至46頁），被告固抗辯附表編號 8至12所示之住院不具住院之必要性，並以原告所提出之診斷證明書所載醫囑多僅記載「門診追蹤治療」，及原告未於同一住院為其依

據（見本院卷㈠第55、56頁），惟被告並提未出足以證明該期間實際診治醫師所為住院之判斷逾越醫師專業裁量權或顯於醫療常規不符之事證，況經兩造同意，由本院依被告聲請檢附原告於羅東聖母醫院、長安醫院、澄清復健醫院及太平澄清醫院之病歷資料，函詢臺北榮總上揭期間住院之必要性後，臺北榮總於107年11月1日，以北總復字第1070005836號函（下稱臺北榮總函）覆以：依原告自106年下半年至107年5月間數次住院病歷紀錄，其左下肢肌力一直都是3分，獨立行走及下肢承重能力深受影響，以原告為15歲之孩童，接受積極復健治療以回復正常活動能力為首要目標，一般醫院門診復健運動治療頻率多為每週1至2次，該期間住院復健治療頻率及強度較符原告需求等語（見本院卷㈠第 308頁），參以原告於附表二編號 8至12所示期間於羅東聖母醫院、長安醫院、澄清復健醫院、臺北榮總及新太平澄清醫院住院時，確有接受診療，並非單純療養，有原告於上開醫院之診斷證明書及病歷資料在卷可稽（見本院卷㈠第42至46頁；第99至118頁；第 121至136頁；第173至223頁；第225至285頁；本院卷㈡第43頁；第57至61頁），佐以原告經臺北榮總關節重建科醫師診斷罹患「罕見全身多發性軟骨瘤合併惡性病變，左側股骨內彎畸形併肢體不等長」病症，易導致全身骨骼畸形，嚴重處需截骨矯正，終生需至門診追蹤治療，甚至需再住院手術及復健治療等節，有臺北榮總診斷證明書可參（見本院卷㈠第 296頁）。末原告於附表二住院期間，為未滿15歲之少年，依原告提出之外國醫學文獻，對於罹患系爭疾病即奧立爾症候群（Olliers disease）之兒童，支持性之醫療團隊治療方法，包括物理治療，及醫學、社會、職能等治療方式是有幫助的，亦被列為標準治療方式（見本院卷㈠第298頁，原文為"Supportive team approach for children with Ollier disease may be of benefit.Such a team approach may include physical therapy and other medical, social, or vocational services..."），亦與

前揭臺北榮總函之說明相符，顯見對原告而言，住院接受醫療團隊治療為獲認可之治療方式，足徵原告於附表二編號8至12期間之住院具有住院之必要性。

7.至被告抗辯附表二編號 1、2、4、6、7、11住院之診斷證明書記載含有「門診追蹤」內容之醫囑，足見僅需門診追蹤，無住院之必要性云云。查，原告提出上開期間住院之診斷證明書醫師囑言欄位固載有「宜繼續門診追蹤複查」、「須門診追蹤治療」、「宜繼續門診追蹤治療」、「門診追蹤治療」、「須門診追蹤治療」、「宜繼續門診追蹤複查」等內容，有各醫院之診斷證明書可參（見本院卷㈠第35、36頁；第38頁；第40、41頁；第45頁），該等「門診追蹤」醫師囑言係原告於附表二編號 1、2、4、6、7、11住院治療後醫師所開立之診斷證明書，原告業依實際診治醫師診斷入住醫院，該等醫師囑言僅係善意提醒原告持續透過門診追蹤病情，而非否定各次住院之必要性。況就各次住院後後續是否具有住院之必要性，亦應由實際診治醫師依當時情形判斷，當不受前位診治醫師所為醫療建議拘束，至為灼然，被告單以該等醫師善意提醒主張原告病情不具住院之必要性，委無可採。

8.附表二之住院均與系爭附約所載住院定義相符

系爭附約所稱「醫師」，係指領有醫師證書而合法執業者；系爭附約所指「醫院」，係指依照醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立醫院或財團法人醫院，此觀真安心附約第 4條第8項、第9項及綜合住院附約第2條第4項、第 6項自明（見本院卷㈠第24頁；第29頁），附表二所示之住院，均係經系爭附約所認可之醫師診斷而入住系爭附約所稱醫院，且經本院認定均具住院之必要性，業如前述，即已符合系爭約款之住院定義。至被告質疑原告至不同醫院接續住院，與一般民眾求診習慣迥異，顯見並無住院之必要性云云。惟，有無住院必要性，依前揭說明，原則上應以被保險人入住醫院診治之醫師，依其專業知識、經驗就被保險人當時之病情而為判斷，且病患本有至不同醫療院所求診之權

利，系爭附約並未限制就診醫院，亦未限制不得至不同醫院接續住院，則縱被原告有捨近求遠至外縣市醫療院所就診之情況，然其既係經各醫院診治醫師認有住院之必要，而正式辦理住院手續接受診療，即已符合系爭約款之住院定義，被告前揭所辯，亦難憑採。

㈡、若被告尚須給付日額保險金，應給付之數額為若干？

原告既有如附表二所示住院 233日之事實，且已符合系爭附約住院之定義，自可依系爭附約請求日額保險金，依附表一所載系爭附約日額保險金給付方式，原告可請求如附表二「原告請求給付金額欄」所示之 1,105,000元，則於扣除被告如附表二所示已給付之654,000元日額保險金（含慰問金30,000元）後，原告尚可請求被告給付451,000元之日額保險金（1,105,000元－654,000元＝ 451,000元）。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，應給付遲延利息年利1分，保險法第 34條定有明文。而原告業於如附表二所示時間向被告請求各該日額保險金之理賠，此為兩造所不爭執（見本院卷㈠第158至160頁；本院卷㈡第15頁），惟被告僅理賠如附表二「被告實際給付金額欄」所示之日額保險金，故原告請求被告給付日額保險金 451,000元，及自逾如附表二編號12所示住院之理賠申請日107年5月29日15日後之107年6月15日起算，至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息，核屬有據。

四、綜上所述，原告如附表二所示之住院具有必要性，符合系爭附約條款「住院」之定義，原告依系爭附約、保險法第34條規定請求被告給付 451,000元，及自107年6月15日起算至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息，為有理由，應予准許。

五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊、防禦方法及所提證據，經核均與判決結果不生影響，爰不一一論列，併此敘明。至

被告聲請本院檢附卷內病歷資料函請臺大醫院鑑定部分，因相同鑑定事項，業依被告聲請函詢臺北榮總，並經臺北榮總函覆說明，有臺北榮總函可參（見本院卷㈠第308頁），該回函與外國醫學文獻說明相符，原告並未指出臺北榮總函說明內容有何悖於醫療常規之處，徒以臺北榮總曾收治原告為由，聲請臺大醫院就相同事項鑑定，難認有調查之必要，併此敘明。

六、本件係就民事訴訟法第427條第1項訴訟適用簡易程序所為被告敗訴之判決，爰依同法第 389條第1項第3款規定，職權宣告假執行。另被告就原告勝訴部分陳明願供擔保，聲請宣告免為假執行，合於法律規定，爰酌定相當之擔保金額宣告之。

七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。本件訴訟費用額確定如主文第2項所示金額。

中　　華　　民　　國　　108　　年　　1　　月　　10　　日

臺灣宜蘭地方法院羅東簡易庭

法　官　吳孟竹

以上正本係照原本作成。

如對本判決上訴，須於判決送達後二十日內向本院提出上訴狀，同時表明上訴理由；如已於本判決宣示後送達前提起上訴者，應於判決送達後十日內補具上訴理由（均須按他造當事人之人數附繕本）。

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　　108　　年　　1　　月　　10　　日

書記官　陳怡潔

附表一：系爭附約

編號	險種名稱/代號	保額	住院醫療日額保險金（新臺幣）
1	真安心醫療保險附約（RSJ）	1計畫	1.住院第 1日至第30日，每日1,000元。 2.住院第31日至第60日，每日2,000元。 3.住院第61日至第90日，每日3,000元。 4.住院第91日至第180日，每日4,000元。 5.住院超過181日部分，每日5,000元。

（續上頁）

2	綜合住院醫療日額給付保險附約（RHL）	1,000元	1.住院 第1日至第 60日，每日1,000元。 2.住院第61日至第180日，每日2,000元。

附表二：原告住院暨日額保險金請求、給付情形

編號	住院期間	住院醫院	診斷書記載病名	原告請求給付金額	被告實際給付金額	理賠申請日（年/月/日）	卷證頁碼
1	106年9月18日至同年月27日（共10日）	臺北榮民總醫院	左下肢外彎變形	20,000元	20,000元	106/9/27	本院卷㈠第35頁；第59、60頁
2	106年9月28日至同年10月 3日（共6日）	羅東博愛醫院	左側股骨多發性軟骨肉瘤術後截骨矯正手術	12,000元	12,000元	106/10/3	本院卷㈠第36頁；第61頁
3	106年10月5日至同年11月3日（共30日）	羅東聖母醫院	內生性軟骨瘤術後	76,000元	76,000元	106/11/3	本院卷㈠第37頁；第62頁
4	106年11月7日至同年月9日（共3日）	臺北榮民總醫院	左下肢外彎變形	9,000元	9,000元	106/11/13	本院卷㈠第38頁；第63頁
5	106年11月10日至同年12月7日（共28日）	基隆醫院	未明示側性肢體骨及關節軟骨重疊部位之惡性腫瘤	118,000元	118,000元	106/12/7	本院卷㈠第39頁；第64頁
6	106年12月8日至107年1月4日（共28日）	臺北榮總員山分院	左下肢外彎變形閉鎖式復位調整	155,000元	155,000元	107/1/15	本院卷㈠第40頁；第65頁
7	107年1月5日至107年1月14日（共10日）	羅東博愛醫院	左側脛骨多發性軟骨肉瘤術後截骨矯正手術術後併外固定器鋼釘分泌物	60,000元	60,000元	107/1/23	本院卷㈠第41頁；第66頁
8	107年1月15日至同年2月11日（共28日）	羅東聖母醫院	內生性軟骨瘤術後	168,000元	168,000元	107/3/5	本院卷㈠第42頁；第67頁
9	107年2月19日至同年3月19日（共29日）	長安醫院	1.左脛骨行矯正術及外固定 2.多發軟骨瘤病，包括左側股骨近端及遠端及腓骨近端行腫瘤切除及植骨	174,000元	未給付日額保險金，僅給付慰問金30,000元	107/3/21	本院卷㈠第43頁；第68頁
10	107年3月26日至同年4月23	澄清復健醫院	多發性骨肉瘤術後併左下肢肢體	153,000元	未給付	107/4/23	本院卷㈠第44頁

（續上頁）

	日（共29日）		無力				
11	107年4月24日至同年月26日（共3日）	臺北榮民總醫院	左下肢外彎變形	15,000元	6,000元	107/4/27	本院卷㈠第45頁；第69頁
12	107年4月30日至同年5月28日（共29日）	新太平澄清醫院	多發性骨肉瘤術後併左側下肢體無力	145,000元	未給付	107//5/29	本院卷㈠第46頁
合計	233日			1,105,000元	654,000元（含編號9慰問金之30,000元）		