臺灣士林地方法院民事判決

108年度保險簡上字第1號

上　訴　人　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
被　上訴人　陳科宇
　　陳科州
上二人共同
訴訟代理人　練家雄律師
　　廖宏文律師

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國108年3月14日本院內湖簡易庭107年度湖保險簡字第1號第一審判決提起上訴，本院於109年2月13日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

原判決廢棄。

被上訴人在第一審之訴及假執行之聲請均駁回。

第一、二審訴訟費用由被上訴人陳科宇負擔三分之二，餘由被上訴人陳科州負擔。

事實及理由

一、被上訴人起訴主張：伊於民國103年4月8日，分別以本人為被保險人，向上訴人投保保險金額新臺幣（下同）10萬元之20年期「富邦人壽富利旺終身壽險」保險契約，並均附加1單位「富邦人壽新住院醫療定期健康保險附約（下稱系爭新住院保險附約）」，及分別附加日額2,000元（被上訴人陳科宇部分）、日額1,000元（被上訴人陳科州部分）之「富邦人壽安心住院醫療定額給付保險附約（下稱系爭安心住院保險附約）」（下合稱系爭保險契約）。依系爭新住院保險附約第7條第1項、系爭安心住院保險附約第12條第1項前段、第15條、第16條、第17條第1項、第18條約定，若伊就醫且住院，除得申領醫療費用及門診手術等費用，上訴人應給付每日病房費用保險金、住院醫療保險金、住院看護保險金，住院期間如經外科手術治療，上訴人尚應給付出院後療養

保險金、外科手術保險金、外科手術看護保險金。嗣伊因罹患「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」（下稱系爭手術）治療。陳科宇於106年9月4日、同年11月27日，陳科州於同年8月24日、11月27日，在天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院（下稱耕莘醫院），依醫囑住院接受系爭手術治療1日，翌日出院，惟上訴人未依約給付，積欠陳科宇、陳科州依序如附表一、二所示保險金。爰依系爭保險契約之法律關係，求為命上訴人給付陳科宇10萬611元本息、陳科州5萬8,541元本息等語。

二、上訴人則以：系爭保險契約所約定之「住院」，非僅以形式上有無於醫院住院為論斷，應排除實際上無住院治療必要之情形。被上訴人所接受手術係門診即可施行完成之手術，且其等當時之生命徵象及病情觀察，並無手術過程或手術後之突發狀況，而有須住院以便進行其他侵入性手術或其他積極性治療之情形存在，被上訴人係因有保險選擇住院，醫院為配合其等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。又系爭新住院保險附約第15條第2項第5款及系爭安心住院保險附約第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」，被上訴人所謂住院，實際係在休息，伊自不負給付保險金之責等語。

三、原審為上訴人全部敗訴之判決，上訴人不服，提起上訴，並聲明：㈠原判決廢棄。㈡被上訴人在第一審之訴及假執行之聲請均駁回。被上訴人則答辯聲明：上訴駁回。

四、受命法官協同兩造整理不爭執事項如下（本院卷第82-83頁）：

㈠被上訴人以其等為要保人及被保險人，分別於103年4月8日向上訴人投保保險金額10萬元之20年期「富邦人壽富利旺終身壽險」保險契約，並均附加1單位之系爭新住院保險附約，及分別附加日額2,000元（陳科宇）、日額1,000元（陳科

州）之系爭安心住院保險附約。

㈡陳科宇分別於106年9月4日及同年11月27日在耕莘醫院接受「頸椎高頻熱凝療法（脊椎神經根阻斷術）」手術治療，各住院1日。

㈢陳科州分別於106年8月24日及同年11月27日在耕莘醫院接受「頸椎高頻熱凝療法（脊椎神經根阻斷術）」手術治療，各住院1日。

㈣上訴人於107年5月3日收受本件起訴狀繕本（北院卷第191頁）。

五、本院之判斷：

㈠系爭保險契約約定之「住院」是否限於「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」？

1.查系爭新住院保險附約第2條第8項約定：「『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。」（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46、125頁）；系爭安心住院保險附約第3條第9項約定：「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」（見北院卷第75、155頁），是依系爭保險契約約定，被保險人即被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之期間，始得依約請領保險金。

2.又按保險制度最大功能在於將個人於生活中遭遇各種人身危險、財產危險，及對他人之責任危險等所產生之損失，分攤消化於共同團體，是任何一個保險皆以一共同團體之存在為先決條件，此團體乃由各個因某種危險事故發生而將遭受損失之人所組成，故基於保險是一共同團體之概念，面對保險契約所生權利糾葛時，應立於整個危險共同團體之利益觀點，不能僅從契約當事人之角度思考，若過於寬認保險事故之發生，將使保險金之給付過於浮濫，最終

將致侵害整個危險共同團體成員之利益，有違保險制度之本旨。實際治療之醫師認定「有住院必要」固應尊重，但仍須符合醫理，不得違背經驗法則或論理法則，以符合保險為最大善意及最大誠信契約之契約本旨。準此，前揭保險契約條款關於「經醫師診斷有住院之必要性」之意義，解釋上自不應僅以實際治療之醫師認為「有住院必要性」，即認符合前揭系爭保險契約條款之約定，而應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，始堪謂合，非專以被保險人與其主治醫師之主觀認定為據。

3.被上訴人雖主張依保險法第54條第2項規定解釋系爭保險契約關於「住院」之約定，於有疑義時應探求當事人真意，並為有利於被保險人之解釋，僅須診治之醫師認定須入住醫院，即應認符合上開契約約定云云。按保險法第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。此項規定，係為免保險人變相限縮保險範圍以逃避所應負之契約責任，而獲取不當之保險費利益，因致喪失保險應有之功能，及影響保險市場之正常發展。然依前揭說明，保險契約為有利於被保險人之解釋，除不得逾越法律之強行規定外，亦不應有違保險為「最大善意」及「最大誠信」射倖性契約，及契約當事人應本諸「善意」與「誠信」之最高原則。是本件關於系爭保險契約約定之「住院」，解釋上固應尊重實際治療醫師就「有住院必要」之認定，但其認定仍須符合醫理，被保險人據以請求給付保險金無違於善意及誠信，始符合保險為最大善意及最大誠信契約之契約本旨，被上訴人執此主張尚有未合，並無足採。

㈡被上訴人有無住院之必要性？

1.按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，民事訴訟法第277條本文定有明文。查兩造均不爭執被

上訴人向上訴人投保系爭保險契約，如被上訴人之「住院」符合系爭保險契約約定及解釋，上訴人應分別給付被上訴人如附表一、二所示金額，如被上訴人之「住院」與系爭保險契約約定及解釋不符，則被上訴人就附表一、二之請求細目均不得請求（見本院卷第80-82、173頁）。是本件應審究者，乃被上訴人住院接受系爭手術治療，是否符合系爭保險契約所約定之「住院」，而此應由被上訴人負舉證責任。

2.經檢附被上訴人於耕莘醫院之病歷資料送鑑定，臺北榮民總醫院回函稱：「㈠『頸椎高頻熱凝療法手術（脊椎神經根阻斷術）』為使用特殊電擊針，於X光或電腦斷層導引下插入至所欲阻斷之神經根附近，藉由高週波能量傳導產生熱凝效果，使神經對疼痛感覺鈍化，以緩解疼痛。此手術可於門診治療，但如病患有嚴重不適反應或醫師認定有必要觀察術後狀況，也可住院治療。是否有住院治療之必要，需由主治醫師判定。若無住院必要，健保署審查時通常會核刪費用不予給付。㈡所付病歷資料影本顯示兩位病患接受四次頸椎高頻熱凝療法手術皆為住院治療期問完成，但所附資料無法確認是否有住院之必要性。」（見本院卷第133頁）；國立臺灣大學醫學院附設醫院回覆稱：「關於頸椎高頻熱凝療法，實務上大多經門診手術治療即可，無需住院，需要住院治療之情況極少，例如病人有嚴重疾病（如嚴重心臟病、嚴重凝血功能障礙等），但一般而言若病人有上述嚴重疾病，一般也極少為此類病人進行此手術。由所附之病歷，無法做出病人必須住院方能進行頸椎高頻熱凝療法手術之判斷。」（見本院卷第158頁）。可見系爭手術原則上以門診手術治療，除病患有嚴重疾病、有嚴重不適反應或醫師認定有必要觀察術後狀況，方有住院治療之必要。

3.參照證人即被上訴人主治醫師孫明傑在原審證稱：本案是由醫生決定住院，系爭手術大部分都是門診治療，併發症

幾乎很少，不會危及生命，只是疼痛緩解，有人做完會疼痛，需要休息、觀察1天，或病患有住院的保險，也可以住院治療。伊第一次門診就會問病患有無門診手術或住院手術保險，說明有保險可以要求住院，第二次就不用再講了，被上訴人之情形亦同，一般病患住過院，有了保險給付，都會繼續住院，不會改門診。如果沒有保險，都是門診，因為住院要多花錢。以伊個人診斷，從被上訴人生命徵象及病情觀察，門診治療就可以等語（見本院107年度湖保險簡字第1號卷【下稱原審卷】第128-130頁）。可見被上訴人接受上開治療，在醫理上，以門診治療即可，本無住院之必要，其決定被上訴人住院之原因，並非渠等有前揭鑑定報告所述嚴重疾病、嚴重不適反應或有必要觀察術後狀況等住院治療之必要，而係因渠等有相關保險可以支付衍生費用，非憑醫理考量，自難認被上訴人確有住院之必要性。

4.此外，被上訴人未舉證證明渠等有因疾病或傷害，經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，則其主張已符合系爭新住院保險附約第2條第8項、系爭安心住院保險附約第3條第9項約定，得請求上訴人給付約定保險金，洵屬無據。兩造復不爭執附表一、二之請求細目都與住院有關，如認被上訴人之住院與契約約定不符，則附表一、二請求細目均不得請求，已如前述，則被上訴人依系爭保險契約約定，請求上訴人給付附表一、二所示金額，即無理由。

六、綜上，被上訴人依系爭保險契約之法律關係，請求上訴人給付陳科宇10萬611元本息、陳科州5萬8,541元本息，為無理由，不應准許。原審為上訴人敗訴之判決，並為假執行之宣告，自有未洽。上訴意旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為有理由，應予准許。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，經本院審酌後，認均不足以影響判決之結果，爰不逐一詳予論

駁，併此敘明。

八、據上論結，本件上訴為有理由，依民事訴訟法第436條之1第3項、第450條、第78條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　109　　年　　3　　月　　5　　日

民事第一庭　審判長法　官　蕭錫証

法　官　劉逸成

法　官　謝佳純

以上正本係照原本作成。

本件判決不得上訴。

中　　華　　民　　國　109　　年　　3　　月　　5　　日

書記官　陳怡文

附表一（陳科宇部分）

106年9月4日住院及手術	106年11月27日住院及手術
①膳食費130元。 ②住院醫療保險金4,000元。 ③住院看護保險金2,000元。 ④出院後療養保險金2,000元。 ⑤外科手術保險金27,000元。 ⑥外科手術看護保險金9,000元。 合計：44,130元。	①膳食費200元。 ②病房費2,000元。 ③住院醫療費用保險金2,080元。 ④門診手術費用保險金8,201元。 ⑤住院醫療保險金4,000元。 ⑥住院看護保險金2,000元。 ⑦出院後療養保險金2,000元。 ⑧外科手術保險金27,000元。 ⑨外科手術看護保險金9,000元。 合計：56,481元。

附表二（陳科州部分）

106年8月24日住院及手術	106年11月27日住院及手術
①膳食費60元。 ②病房費2,000元。 ③住院醫療保險金2,000元。 ④住院看護保險金1,000元。 ⑤出院後療養保險金1,000元。	①膳食費200元。 ②病房費2,000元。 ③住院醫療費用保險金2,080元。 ④門診手術費用保險金8,201元。 ⑤住院醫療保險金2,000元。

（續上頁）

⑥外科手術保險金13,500元。 ⑦外科手術看護保險金4,500元。 合計：24,060元。	⑥住院看護保險金1,000元。 ⑦出院後療養保險金1,000元。 ⑧外科手術保險金13,500元。 ⑨外科手術看護保險金4,500元。 合計：34,481元。