臺灣士林地方法院民事判決

109年度保險字第13號

原　　告　杜雨璇
訴訟代理人　黃清濱律師
複　代理人　李冠廷律師
被　　告　全球人壽保險股份有限公司
法定代理人　彭騰德
訴訟代理人　林子凡
　　邱培慎律師

上列當事人間給付保險金事件，本院於民國110 年3 月26日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

原告之訴及假執行之聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、原告起訴主張：原告為被告之終身壽險並附加醫療費用健康保險附約（下稱系爭保險契約）之被保險人，原告因罹患僵直性脊椎炎，經中心診所醫療財團法人中心綜合醫院（下稱中心診所）醫師檢查後，依其專業判斷，於民國108年11月4日至同年月5日、同年月20日至同年月21日、同年12月17日至同年月18日、109年1月2日至同年月3日、同年月20日至同年月21日、同年2月11日至同年月12日、同年3月10日至11日、同年月26至同年月27日、同年4月13日至同年月14日、同年5月6日至同年月7日、同年6月3日至同年月4日、同年月22日至同年月23日，共住院12次，注射Coxentyx（可善挺）治療，然原告就此依系爭保險契約約定，申請核付保險金，被告竟以原告無住院治療必要為由，拒絕給付保險金。惟觀諸系爭契約第2條第7款約定，被保險人經醫師診斷確定，認為必須入住醫院診療，且經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療，即符合請求各項住院醫療保險金之要件，亦即由被保險人之主治醫師作出醫療決定已為足夠；又依保險法第54條第2項規定，在當事人就保險契約內容爭執而有疑義時，

應作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。則原告係依據合法有效之系爭保險契約，檢附完整病歷資料及診斷證明書，要求給付保險金，被告以上開理由拒絕理賠，無視於醫師之診斷證明，顯無道理。爰依系爭保險契約第5、6、7條約定，請求被告給付前揭住院期間醫療費用及病房費用之保險金共計新臺幣（下同）77萬1186元等語。並聲明：被告應給付原告77萬1186元及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按保險利率10% 計算之利息；願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告則以：原告雖在形式上有正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療。惟所謂「有住院必要性」，解釋上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；而原告因僵直性脊椎炎病症接受可善挺治療，該藥物以皮下注射方式投與，在門診施打即可，並無住院必要，故原告自無從向被告請求住院期間保險金等語置辯。並聲明：原告之訴駁回；如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

三、得心證理由：

㈠、查系爭醫療費用健康保險附約第2條第7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。」（本院卷第34頁），是依系爭保險契約約定，被保險人即原告因疾病或傷害，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。

㈡、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，方得認為相符，非專以被保險人與其主治醫師之主觀認定為據。

㈢、原告雖主張依保險法第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，原告執此主張，並無足採。

㈣、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條定有明文。又按主張法律關係存在之當事人，須就該法律關係發生所須之特別要件，負舉證責任（最高法院48年台上字第887號判決意旨參照）。而負舉證責

任之當事人，須證明至使法院就該待證事實獲得確實之心證，始盡其證明之責任，苟應負舉證責任之當事人，不能舉證，以證實其主張之事實為真實，即應受不利之認定。本件原告主張其有住院施打可善挺之必要，符合系爭保險契約住院之定義，而向被告請求依約給付保險金，然為被告否認，依前開說明，自應由原告就其有住院必要一事，負舉證責任。原告就有住院必要一事，雖提出本件請求之各次住院之診斷證明書記載略以：患者因病情需要住院，使用Cosentyx治療，於…住院，共住院二日，並宜於門診繼續追蹤等語（本院卷第66至88頁）。惟經本院依被告之聲請調取原告自108 年6 月1 日起至109 年6 月24日止於中心診所治療期間之相關病歷資料送國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）鑑定，其鑑定意見為：一、可善挺（Cosentyx）之適應症為乾癬及乾癬性關節炎、僵直性脊椎炎。使用可善挺治療時，須注意是否合併感染或是懷孕之可能。一般而言，可善挺治療在門診施打即可，無需住院。若病人過去曾對可善挺等藥物有過敏病史，可能需在初期幾次施打住院觀察，後續再依病情考量。二、初次注射無異狀，一般而言，後續治療門診注射即可，無需住院觀察。三、依病歷記載，病人使用可善挺是用來治療僵直性脊椎炎。另依病歷記載，看不出病人有住院才進行可善挺治療之必要，一般而言在門診施打即可。至於其他必須住院的病情或必要性，應由主治醫師做評估。四、依病歷記載，病人於住院期間除注射可善挺治療外，並無進行其他必須住院進行之治療或檢查等語，此有臺大醫院110 年2 月26日校附醫秘字第1100900954號函檢附之鑑定回復意見表可參（本院卷第284 頁）。承上可知，除病人過去曾對可善挺等藥物有過敏病史，可能需在初期幾次施打住院觀察外，一般而言，可善挺治療在門診施打即可，無需住院。本件原告施打可善挺係用來治療僵直性脊椎炎，依病歷記載，病人於住院期間除注射可善挺治療外，並無進行其他必須住院進行之治療或檢查。復依被告提出之原告108 年8 月

15日、同年月31日、同年9月17日之中心診所診斷證明書(本院卷第324至328頁)可知，原告於本件多次住院施打可善挺治療前，於108年8月14日至同年月15日、同年月30日至同年月31日、同年9月16日至同年月17日至少已有3次住院施用可善挺治療。是本件原告並非初次施用可善挺治療，復依其病歷資料所示，亦無因對可善挺等藥物有過敏病史，須住院施打觀察之記載。承此，尚難僅以原告提出之前開診斷證明書，即認原告有住院之必要。是以，本件原告尚無法證明有住院治療之必要。

㈤、原告雖請求函詢中心診所以證明，原告不宜於門診注射可善挺治療，需住院注射云云(本院卷第202頁)。惟依醫療法第67條規定，醫療機構應建立清晰、詳實、完整之病歷。病歷應包括下列各款資料：㈠醫師依醫師法執行業務所製作之病歷。㈡各項檢查、檢驗報告資料。㈢其他各類醫事人員執行業務所製作之紀錄。準此，醫師應依實際提供診療服務內容，詳實登載病人病歷資料。本院業將原告上開住院期間全部病歷送請臺大醫院作為鑑定參考資料，並請臺大醫院依病歷資料之記載，判斷並說明各次注射可善挺治療時，有無住院之必要，臺大醫院亦已就此部分作成鑑定意見，故無再行函詢中心診所之必要，附此敘明。

㈥、綜上所述，原告並無法證明本件多次注射可善挺治療，確有住院之必要，自與系爭保險契約所約定之「住院」要件不符，則其依系爭保險契約，請求給付住院期間之保險給付，及遲延利息，即為無理由，應予駁回。原告之訴既經駁回，其假執行之聲請，即失所附麗，亦應駁回。

四、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及未經本院援用之證據，核與判決之結果不生影響，爰不一一論駁，併此敘明。

五、據上論結，原告之訴為無理由，依民事訴訟法第78條判決如主文。

中　　華　　民　　國　　110　　年　　4　　月　　16　　日

民事第一庭　法　官　劉逸成

以上正本係照原本作成。

如對本判決上訴須於判決送達後 20 日內向本院提出上訴狀。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　　110　　年　　4　　月　　16　　日

書記官　康雅婷