臺灣高雄地方法院小額民事判決

109年度雄保險小字第4號

原　　告　李俊毅
訴訟代理人　鍾盡美
被　　告　南山人壽保險股份有限公司
法定代理人　許妙靜
訴訟代理人　田佳禾
被　　告　郭錦唱
被　　告　黃秋子
上　三　人
訴訟代理人　林彤諭　　住台中市○○區○○○路○段○○○號10樓

上列當事人間請求給付保險金差額事件，本院於110年4月20日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

一、被告南山人壽保險股份有限公司應給付原告新臺幣貳萬伍仟零捌拾貳元，及其中新臺幣玖仟零捌拾貳元自民國一百零九年二月十六日起、其中新臺幣捌仟元自民國一百零九年三月二十一日起、其中新臺幣捌仟元自民國一百零九年四月十六日起，均至清償日止，按週年利率百分之十計算之利息。
二、原告其餘之訴駁回。
三、訴訟費用新臺幣貳萬壹仟元由被告南山人壽保險股份有限公司負擔。
四、本判決原告勝訴部分得假執行，但被告南山人壽保險股份有限公司如以新臺幣貳萬伍仟零捌拾貳元供擔保後，得免為假執行。
五、原告其餘假執行之聲請駁回。

事實及理由

一、原告起訴原列李俊毅、鍾盡美二人為原告，因李俊毅為被保險人、鍾盡美僅為身故受益人，本件請求醫療給付應以李俊毅為原告，鍾盡美則改為訴訟代理人（卷第277頁正反面筆錄），被告亦同意，於法並無不合，先為說明。

二、原告主張：

㈠訴外人李耀輝於民國87年12月29日以原告為被保險人，向被告南山人壽保險股份有限公司（下稱南山人壽）投保「南山康寧終身壽險」契約，保單號碼Z000000000 ，同時附加「南山住院醫療保險附約」及「南山住院費用給付保險附約」，依附約條款約定被保險人即原告因疾病住院，被告南山人壽保險公司即應理賠。

㈡原告因慢性阻塞性肺炎、右側支氣管肺炎、氣喘併急性惡化、急性腸炎等症狀，分別於①108 年1 月21日至同年1 月30日於建佑醫院住院10天、②108 年2 月19日至同年2 月26日於霖園醫院住院8 天、③108 年3 月19日至同年3 月26日於霖園醫院住院8 天（卷第43-47 頁診斷證明書），合計26天，並於住院期間經施打抗生素及胰島素治療，惟被告南山人壽保險公司僅理賠前開各段住院期間各3 天（被告理賠天數及計算式詳如卷第457 頁被證18計算式），尚差17天住院理賠，以1 天2,500 元計，被告南山人壽保險公司應再給付42,500元。

㈢因原告向南山人壽保險公司之員工郭錦唱（經理）及黃秋子（承辦人）申訴未果，爰併列二人為被告。

㈣臺中榮民總醫院所為鑑定並不合理，仍以原告請求為有理由，條款契約都有保障，以前都有理賠，為何這一次沒有全額理賠。

並聲明：被告南山人壽保險公司應給付原告42,500元。原告願供擔保，請准宣告假執行。

三、被告則以(卷第131-145頁)：

㈠訴外人即要保人李耀輝於87年12月29日以李俊毅為被保險人，向被告投保保單號碼Z000000000號主約「南山康寧終身壽險」（20DDPL) 及約定身故保險金受益人為李耀輝及鍾盡美，同時附加附約「南山住院醫療保險契約」（HS)（下稱醫療附約），保險金額為計劃5「南山住院費用給付保險附約」（HIR)保險金額為每日2,000 元（下稱住院附約），依醫

療附約及住院附約，附約受益人均為李俊毅本人。

㈡依醫療附約第2 條第5 項約定「本附約所稱住院係指被保家庭成員因疾病或傷害，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院接受診療者」、第13條約定「被保家庭成員於本附約有效期間內因第2 條約定之疾病或傷害住院診療時，本公司依本附約約定給付保險金」；住院附約第13條約定「被保家庭成員於本附約有效期間內，因病病或傷害，經醫師診斷必須住院治療，且已住院治療時，本公司依本附約之約定給付保險金。」。

㈢按保險為最大善意及最大誠信之射倖性契約，有關附約約定「經醫師診斷有住院之必要性」，實際治療之醫師認定有住院必要固應尊重，但仍應符合醫理，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；即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，始屬之，以符合保險為最大善意及最大誠信契約之契約本旨。

㈣被告南山人壽已就合理天數給付9 天保險金，其餘17天並無住院必要：

1.108 年1 月21日至108 年1 月30日至建佑醫院住院10天部分：原告主訴慢性痰性咳嗽多年、胸痛一週而入院，惟入院時生命徵象正常，呼吸正常，無發燒情形，無血氧飽合度監測、心電圖、胸部X 光及血液檢查亦皆無異常，且無健保署規定慢性支氣管炎基本住院要件，亦無其他積極治療及處置，被告參酌相關檢查正常即可採門診治療之臨床醫學常規，評估合理之住院數給付3 天保險金共8,591 元（即保險金8,418元+遲延利息173元）。

2.108 年2 月19日至108 年2 月26日至霖園醫院住院8 天：原告入院主訴咳嗽、呼吸急促數天入院，惟入院時呼吸正常，無發燒情形，白血球數正常，心電圖及胸部X 光皆無異常，且無健保署規定慢性支氣管炎基本住院要件，亦無其他積極治療及處置，被告參酌一般醫療常規及臨床實務，評估合理

之住院數給付3 天保險金14,014元（保險金13,787元+ 遲延利息227元）。

3.108 年3 月19日至108 年3 月26日至霖園醫院住院8 天：原告入院主訴咳嗽、呼吸急促數天入院，惟入院時呼吸正常，無發燒情形，白血球數正常，無健保署規定慢性支氣管炎基本住院要件，且住院隔日護理記錄即載呼吸型態平順，亦無其他積極治療及處置，被告參酌一般醫療常規及臨床實務，評估合理之住院數給付3 天保險金16,930元（保險金16,774元+ 遲延利息156 元）。

㈣依上足認原告三次住院共26天，生命徵象正常，呼吸正常且型態平順，無發燒情形，心電圖及胸部X 光及血液檢查亦皆無異常，無健保署規定慢性支氣管炎基本住院要件，亦亦無其他積極治療及處置，其住院必要顯有可疑。況新聞紙報導霖園醫院吳興家院長疑似配合收治無住院必要之輕症保戶，再開立不實診斷證明，藉此詐領保險金及健保給付，核與本件情節相符，本件確實存有道德風險，有無住院必要確有疑慮。原告無法證明有住院必要性，被告南山人壽即無給付保險金之責。又本件保險金差額為34,000元，而非原告主張之42,500元。

㈤被告郭錦昌及黃秋子為南山人壽員工，僅為原告申訴案件承辦人員，因公處理申訴程序，與本件理賠無關，原告請求二人賠償應無理由。

㈥臺中榮民總醫院雖鑑定認合理住院天數分別為7 天，惟鑑定內容僅為鑑定醫師之主觀認定結果，未提出相關客觀病歷資料加以佐證，亦未就住院合理性及相關疑點提出說明，未細究病歷內容針對各種症狀作個別評估並提出具體依據，亦未答覆函詢事項並參酌客觀住院標準，所為鑑定未具客觀性顯有疑義；依原告病歷並參考醫療常規及臨床實務，原告三次住院共26天，惟其生命徵象正常，呼吸正常且型態平順，無發燒情形，心電圖、胸部X 光及血液檢查亦皆無異常，且無健保署規定慢支氣管炎基本住院要件，亦無其他積極治療及

處理，被告已給付9天保險金，其餘17天無住院必要性。

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。

四、本院的判斷：

㈠經查，原告與南山人壽間保險契約住院醫療保險附約第2條5項約定「本附約所稱『住院』係指被保家庭成員因疾病或傷害，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。」（卷第159頁），足見系爭保險契約所指之「住院」需符合「經醫師診斷而有住院之必要」「且確實在醫院接受診療」之要件，兩造就原告於上開住院期間有無住院接受治療必要有爭執，惟鑒於保險制度設計目的在於社會風險之共同分攤，涉及危險共同團體成員之整體利益，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；又因醫師進行診斷治療時，除各項理學檢查及報告外，仍須重視病人之主訴及感受，進而影響醫療作為之判斷，且醫療糾紛頻繁，亦無法排除防禦性醫療，依目前社會現況，亦不乏病患主動要求住院或延長住院期間之情形。是就本件原告有無住院之必要性，自應依住院當時之具體情形，考量醫師所接收的整體資訊，就一般醫學合理之治療程序、實際診斷經過及復原狀況等種種因素綜合判斷之，於兩造有爭執之情形下，應由具有相同專業醫師按於相同情形通常會診斷具有住院必要性者，始克相當，俾符合保險為最大善意及最大誠信契約之契約本旨。

㈡經查原告自108年1月21日至108年3月26日間，在建佑醫院住院10日、霖園醫院住院二次各8日，被告依保險契約給付各3日之保險金共39,535元（保險金38,979元加計利息556元）之事實，經被告陳明（卷第457頁附表、第141-143

頁書狀），且為原告所不爭執（卷第431頁背面筆錄），而原告自陳三次住院「有打抗生素、都照三餐打，宵夜也打，每天都打四次抗生素，三次治療都這樣」「也有打胰島素」（卷第433頁筆錄），參以本院職權函調之建佑醫院護理紀錄，記載原告住院期間主訴活動後易胸悶，但住院期間均呼吸順暢、霖園醫院護理紀錄，記載原告住院期間之症狀多為咳嗽痰稠、不易自咳、鼻塞、流鼻水等症狀，期間原告並有請假外出吃飯之情形（卷第239-267頁、卷第289-395頁、第401-413頁），住院病歷部分依被告陳報之主要治療及用藥（卷第459-467頁），是否確實有需住院長達各10日、8日、8日之久，並不明確；則原告依其住院期間之症狀，是否確實已達於「經醫師診斷而有住院之必要」「且確實在醫院接受診療」程度，無法僅由上開住院病歷及護理紀錄即認原告得請求住院期間之全部保險金，是被告聲請鑑定尚非顯無理由。

㈢本件經被告聲請送鑑定結果，臺中榮民總醫院以「於2次霖園醫院住院期間（108年2月19日-108年2月26日）（108年3月19日-108年3月26日），原告均有氣喘急性發作相關症狀，如頻繁咳嗽、活動性喘、痰稠不易咳出等，住院原因及相關檢查符合臨床常規、住院期間未有手術或侵入性處置，住院期間給予之治療、檢查、用藥皆於合理範圍內，且住院治療效果較佳，合理住院天數為7天」、「建佑醫院住院期間（108年1月21日-108年1月30日），原告確有呼困難，住院原因及相關檢查，皆符合氣喘及糖尿病病人及臨床常規，住院期間未有手術或侵入性處理，因原告有氣喘急性發作及血糖控制不佳，故檢查、治療、，用藥皆合理且確需要住院治療效較佳，合理住院天數約7天」等，有該院110年3月3日中榮醫企字第1104200531號函及鑑定書可參（卷第533-539頁）；而臺中榮民總醫院為一極具規模之醫院，上開鑑定又經胸腔內科、家庭醫學科、心臟內科醫師為鑑定，是上開鑑定報告係由具有特別知識經驗之專家，依其專業知

識、現代醫學予以鑑定，提出之認定與判斷，自具有證據能力及相當之證明力，應足作為本件原告請求住院期間保險金是否合理之客觀判斷標準；是原告得再請求被告南山人壽給付之住院期間保險金扣除被告已給付之3 日後，應各再給付4 日共計12日之保險金方為合理。

㈣查原告請求之住院住院理賠保險金為每日2,000 元，有被告南山人壽提出之計算式及理賠函文、人壽保險要保書可參（卷第457 頁、第187 頁、第203 頁、第153 頁背面，原告提出之計算式詳如卷第593 頁）；是原告得請求被告再給付之保險金為25,082元（計算式如卷第593 頁）及法定遲延利息，原告在此範圍內之請求為有理由；原告逾上開範圍之請求則無理由而應予駁回。

㈤另被告郭錦昌及黃秋子僅為南山人壽員工，二人為原告之申訴案件理賠承辦人員，因公處理申訴程序，與原告並無保險契約關係，與本件理賠無關，原告請求二人賠償並無理由；原告亦自陳僅因申訴二人都不理，因而將二人列為被告（卷第277 頁背面）；是原告請求郭錦昌、黃秋子給付保險金部分，即無理由而應予駁回。

五、綜上所述，原告依與被告南山人壽間保險契約法律關係，請求被告南山人壽給付原告25,082元，及其中9,082 元自109 年2 月16日起、其中8,000 元自109 年3 月21日起、其中8,000 元自109 年4 月16日起，均至清償日止，按週年利率10% 計算之利息（利息起算日依被告附表所列，卷第457 頁），為有理由應予准許；原告逾此範圍之請求，及對郭錦昌、黃秋子二人之請求，則均無理由而應予駁回。原告雖未請求遲延利息，惟被告之計算式及已為給付均將遲延利息計算在內，因未逾原告請求總金額，應認為原告之真意係包括請求應計利息在內，併此說明。

六、本件係就民事訴訟法第436 條之8 適用小額訴訟程序所為就被告敗訴部分之判決，依同法第436 條之20規定，應依職權宣告假執行，並依同法第436 條之23準用第436 條第2 項，

適用同法第392條第2項規定，依職權宣告被告如預供擔保，得免為假執行。原告敗訴部分，其假執行之聲請亦無理由而應併予駁回。

七、本件因事證已臻明確，兩造其餘主張陳述併所提之證據，經核對判決結果均不生影響，不再一一論述，附此敘明。被告雖於言詞辯論終結後具狀陳明願以36,582元與原告和解，惟因原告表示不同意（卷第605頁電話紀錄），故本院不再開辯論試行和解，併為說明。

八、本件兩造各為一部勝訴、一部敗訴，因原告確有提起本件訴訟必要，本件除裁判費1,000外，另有鑑定費用2萬元，有被告提出之收據為證（卷第557-559頁），本件原告係依保險契約關係為請求且訴訟標的金額僅4萬餘元，應認由原告共同負擔如此高額鑑定費用並不合理；且因本件係被告聲請鑑定（卷第475頁），被告聲請鑑定雖非顯無理由，然審酌本件訴訟標的金額不高，原告為被保險人本不應額外負擔如此高額之鑑定費用，係被告認有送鑑定之必要，故本件認鑑定費用仍應由被告自行負擔，較為合理，是本院認應依民事訴訟法第79條、第81條規定，酌量情形由被告全部負擔。

中　　華　　民　　國　　110　　年　　5　　月　　11　　日

高雄簡易庭　法　官　林玉心

以上正本係照原本作成。

民事訴訟法第436條之24第2項：對於本判決之上訴，非以違背法令為理由，不得為之。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，並須表明原判決所違背之法令及其具體內容與依訴訟資料可認為原判決有違背法令之具體事實之上訴理由。（均須按他造當事人之人數附繕本）。

中　　華　　民　　國　　110　　年　　5　　月　　11　　日

書記官　李月君