臺灣高雄地方法院民事判決

110年度雄保險小字第2號

原　　告　王郁閔

被　　告　新光人壽保險股份有限公司

法定代理人　許澎

訴訟代理人　楊少齊

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於110 年7 月30日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

被告應給付原告新臺幣壹萬柒仟肆佰伍拾陸元，及自民國一〇九年五月二日按週年利率百分之十計算之利息。

原告其餘之訴駁回。

訴訟費用由被告負擔。

本判決原告勝訴部分得假執行，但被告如以新臺幣壹萬柒仟肆佰伍拾陸元供擔保後，得免為假執行。

事實及理由

一、按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但請求之基礎事實同一者，或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 項但書第2 款、第3 款規定甚明，此一規定於小額訴訟程序亦有準用，同法第436 條之23、第436 條第2 項亦有明文。本件原告起訴時，原聲明：請求被告給付原告新臺幣（下同）44,708元及自民國109 年4 月起至清償日止，按週年利率10% 計算之利息。嗣於審理中變更聲明被告應給付原告46,550元，審酌變更前、後均係基於同一基礎事實，請求金額之變更亦屬擴張應受判決事項之聲明，故其所為訴之變更與前揭規定並無不合，應予准許。

二、原告主張：其於109 年1 月13日因過年前打掃居家，於2 樓刷洗窗戶不慎滑倒，導致下背挫傷併第四第五腰椎左側椎弓線性骨折及第四、五腰椎小面關節韌帶損傷、右髖挫傷並軟骨損傷，至霖園醫院住院治療8 日。本案於109 年4 月份遞送理賠相關資料於被告理賠部，事後理賠部致電原告能否協

調賠償天數，然原告所提之醫院資格皆符合國家及保險公司和條款規定住院及治療，且理賠相關文件無一缺漏，惟被告卻僅理賠意外傷害醫療保險附約30,600元及綜合保障附約6,000元，尚有住院8日應理賠之安心住院醫療附約38,550元及住院醫療日額甲型8,000元尚未賠付，是被告應再給付46,550元。並聲明：被告應給付原告46,550元及自109年4月起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。

三、被告則以：本件經原告申請財團法人金融消費評議中心（下稱評議中心）鑑定，鑑定結果認定被告並無住院之必要性；又被告為求慎重，復諮詢另一專業醫療顧問，其意見亦認從住院內容來看，只是藥物止痛，並無住院必要，住院期間腰椎有施行PRP注射，但該處置非常規醫療，亦無醫療合理性。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。本件原告僅憑醫院診治醫師專業判斷認有住院，即符合保險契約住院醫療之約定，應非可採。並聲明：原告之訴駁回。

四、本院判斷：

本件原告主張，其投保被告之安心住院保險、住院醫療日額甲型、意外傷害醫療保險、綜合保障保險，其後於109年1月13日因打掃受傷，經霖園醫院診斷住院8日，已經被告賠付意外傷害醫療保險附約及綜合保障附約之保險金共36,600元等情，業經提出保險契約書、霖園醫院診斷證明書、霖園醫院收據為憑（本院卷第15-47頁），且為被告所不爭執，並亦提出理賠審核通知書、理賠申請書在卷可佐（本院卷第181-184頁），已堪認定為真實。至原告主張，住院8日部分，被告尚未賠付安心住院保險附約保險金36,600元、住院

醫療日額甲型保險金8000元一節，經被告坦認，然以前詞置辯。本件爭點闕為：被告有無住院之必要性？經查：

㈠原告與被告間安心住院保險附約條款第8條5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23頁），足見上開保險契約所指之「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本件經原告聲請評議中心評議，其評議結果略以：「依本次申請人入院病歷記載顯示，住院期0生命徵象穩定，並無其他併發症或症狀轉重而需住院醫療之情形。而『自體細胞再生關節注射治療』主要是利用自己的血液分離出血液中的血小板，再把血小板所含的生長因子萃取出來，注射至疼痛處，目的用以減緩或是終止軟骨細胞壞死磨損，緩解關節的退化，減輕膝關節的疼痛；較適合已嘗試過藥物、復健等治療

而效果不顯著者採用，一般於門診作業操作即可，或在放射線引導下於門診執行治療，注射後若無不適即可離院，實無住院之必要。依本案病歷資料，申請人於109 年1 月13日至20日期間內，因『下背挫傷並第4 第5 腰椎左側弓線性骨折及第4 、5 腰椎小面關節韌帶損傷』及『右髖挫傷並軟骨損傷』，實無住院治療之必要性。」等語，有評議中心評議書在卷可參（本院卷第157-161 頁），可見原告是否有住院8日之必要性確屬有疑。再經本院調取霖園醫院護理紀錄，記載原告住院期間多次有腰背酸痛明顯、有腰背發麻情形、下床行動痛、下床活動步態緩慢等症狀，又期間並未見原告有請假外出之情形（本院卷第139-147 頁），而住院病歷部分之主要治療以檢查及用藥為主（本院第95-137頁），綜觀上開評議中心之評議結果、病歷資料、護理資料，依原告住院期間之症狀、療程，以及屢有腰背痠痛，下床行動疼痛、步行緩慢等不適狀況，應認原告住院3 日觀察即為已足，逾此之天數，難認有住院之必要性。

㈢又被告陳報本件原告申請住院8 日，核算安心住院保險附約保險金為38,550元、住院醫療日額甲型保險金為8,000 元等情，業經原告所是認（本院卷第176 頁），堪認屬實，則以此計算本院認定於原告住院3 日得請求被告再給付之保險金為17,456元（計算式：38,550÷ 8 × 3 ＋1,000 × 3 ＝17,456，元以下四捨五入），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。

㈣按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，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，此觀保險法第34條定有明文。本件原告已於109 年4 月16日遞送理賠申請書至被告，此經被告所是認（本院卷第175 頁），且有被告提出之理賠申請書在卷為憑（本院卷第184 頁），足堪認定為真。被告本應於收齊前項文件15日內給付之，而被告於收齊文件

之後，以前述辯解內容之同一事由拒絕給付，足見本件顯係可歸責於被告之事由，致發生保險金給付遲延情形，揆之前開法條之規定，被告理賠金應自109年5月2日起負遲延責任，並給付按年息即週年利率10%計算之遲延利息。

五、綜上所述，原告依與被告間保險契約法律關係，請求被告給付原告17,456元，及自109年5月2日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息，為有理由應予准許；原告逾此範圍之請求，為無理由而應予駁回。

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。

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。

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，本院認應依民事訴訟法第79條規定，酌量情形由被告全部負擔。

中　　華　　民　　國　　110　　年　　8　　月　　30　　日

高雄簡易庭　法　官　鄧怡君

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，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）。

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。

中　　華　　民　　國　　110　　年　　8　　月　　30　　日

書記官　吳語杰