

臺灣新北地方法院民事判決

114年度保險簡上字第1號

上訴人 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

被上訴人 蔡騰陞

訴訟代理人 黃泰翔律師

蕭意霖律師

任品叡律師

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國113年9月27日本院三重簡易庭113年度重保險簡字第1號第一審判決提起上訴，經本院於114年12月12日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

上訴駁回。

第二審訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

一、被上訴人主張：

被上訴人配偶陳佳君於民國（下同）100年1月6日為要保人，以被上訴人為被保險人，向上訴人投保「遠雄人壽新人生傷害保險」，並附加「雄安康醫療日額給付傷害保險附約」（下稱系爭附約A）、「遠雄人壽實支實付傷害醫療保險金附加條款」之保險契約、104年2月28日向上訴人投保「遠雄人壽新終身壽險(98)-20年期（FH6）」，並附加「遠雄人壽新癌症終身健康保險附約(99)(HG4-20）」、「遠雄人壽新溫馨終身醫療健康保險附約(103)HJ3-20」（下稱系爭附約B）、「遠雄人壽好安心住院醫療健康保險附約(103)RSM」（下稱系爭附約C）之保險契約。又訴外人新北市紙類加工業職業工會以被上訴人為被保險人之一，於111年1月1日向上訴人投保團體一年定期壽險，並附加團體住院日額健康保險附約（下稱系爭附約D）。被上訴人於108年間於工作中

遭鐵件撞擊，致左肩旋轉肌損傷及破裂，進行復健時又導致二頭肌斷裂，110年又因地板濕滑滑倒，致受傷情況加重，並陸續因左肩旋轉肌損傷、雙側足底筋膜炎等病症於(1)111年6月14日至同年月16日(住院3日)、(2)111年8月18日至同年月20日(住院3日)、(3)111年9月14日至同年月17日(住院4日)、(4)111年11月23日至同年月26日(住院4日)、(5)112年3月1日至同年月4日(住院4日)、(6)112年5月28日至112年6月6日(住院10日)、(7)112年7月3日至同年月8日(住院6日)、(8)112年12月5日至同年月6日(住院2日)前往衛生福利部台北醫院(下稱台北醫院)經醫師診斷後認有必要而住院治療、手術及復健，已符合系爭附約A、B、C、D(下合稱系爭附約)之給付要件，上訴人應就各次住院給付保險項目及金額給付保險金(不含手術費用保險金)，但上訴人就被上訴人請求住院給付部分，竟以並非需要住院始能完成而予以拒絕支付保險金。為此，依系爭附約及保險法第34條第1項規定提起本件訴訟，請求上訴人給付保險金566,216元，及均按週年利率百分之10計算之遲延利息(詳如原審判決附表1所示)。

二、上訴人則以：

系爭附約條款關於「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定「有住院必要性」即屬符合系爭附約條款之約定，而應認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。縱被保險人有正式辦理住院手續並入住醫院之形式，然依保險制度之本旨與系爭附約條款之約定、保險事故是否發生仍須就一般醫學合理之治療程序、被保險人之傷病情形，實際診療經過以及復原狀況等種種因素綜合判斷實際上被保險人是否確實住院治療而存有住院治療之必要為判斷。是以，被上訴人應就其住院有必要性負舉證責任，且所謂住院必要性應係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，非專以被上訴人之主治醫師之主觀認定

為據，又醫療實務確有醫生係基於病患具有私人商業保險給付住院保險金之立場，而安排病人住院，足證主治醫師安排病患住院之所考量因素甚多，並非僅基於醫療之必要性而安排病患住院，並不得僅以被上訴人形式上之入、出院，逕認被上訴人得請求給付保險金。又就111年6月14日至6月16日之住院相關保險金爭議，被上訴人前向財團法人金融消費評議中心（下稱評議中心）提出申訴，評議中心亦以112年評字第14號評議認被上訴人請求無理由。另外被上訴人請求之保險給付項目及金額，亦有疑義如下：(1)編號5系爭附約B住院前後門診保險金金額為250元，經核被上訴人檢附單據，僅112年3月8日門診符合住院前一週門診，其餘三次門診日期未符合。(2)編號6系爭附約C住院醫療費用保險金金額為6,995元，經核被上訴人檢附單據，第二份以上證明書費20元不給付，應予扣除。(3)編號6上訴人已給付14,799元，另有理賠團險900元。(4)編號1上訴人已給付金額「手術費用保險金」12,000元及編號6上訴人已給付金額「手術費用保險金」2,000元，實為上訴人溢付保險金，應予扣除等語置辯。

三、原審為被上訴人一部勝訴、一部敗訴之判決，判命上訴人應給付被上訴人550,546元及原判決如附表3所示金額各自如附表3所示利息起算日起，均至清償日止，按年息百分之10計算之遲延利息，並就上開被上訴人勝訴部分為假執行宣告及免予假執行之宣告，另駁回被上訴人其餘之訴。上訴人就其敗訴敗訴部分不服，提起上訴，並聲明：(一)原判決關於命上訴人給付部分及該部分假執行之宣告均廢棄。(二)上開廢棄部分，被上訴人在第一審之訴駁回。被上訴人則為答辯聲明：上訴駁回（被上訴人就其敗訴部分未據上訴，非本院審理範圍）。

四、本件爭執點及本院判斷如下：

兩造於本院審理時就原審判決所認定的金額（即附表3所載550,546元及如附表3所示金額各自如「利息起算日」欄所載日起均至清償日止，按年息百分之10計算之遲延利息）均不

爭執，僅爭執被上訴人上述8次住院期間是否均有住院必要性（見本院卷第280頁）。本院判斷如下：

(一)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。而保險制度係為分散風險，在對價衡平原則下、經保險主管機關核定之費率、保險條款作為保險契約內容銷售與被保險人，故大抵皆為定型化契約，其擬定復具有高度之技術性，是於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並注意誠信、公平原則之適用，倘有疑義時，始為有利於被保險人之解釋（最高法院102年度台上字第2211號判決意旨參照）。又一般保險制度之目的，在於避免因偶發事故所造成之經濟上不安定，透過多數經濟單位之集合方式，並以合理之計算為基礎，共釀資金，公平負擔，以分散風險，確保經濟生活之安定，且為防止道德危險之發生，保險契約自須遵守最大善意原則及誠實信用原則（最高法院99年度台上字第731號判決意旨參照）。是保險人於保險交易中雖不得獲取不公平利益，要保人、被保險人之合理期待固亦應受保護，惟保險契約既為最大善意契約，蘊涵誠信善意及公平交易意旨，故於保險契約定型化約款之解釋，理應依一般要保人或被保險人之合理了解或合理期待為之，始符上開意旨，且有利解釋原則亦應不得悖於社會普遍之認知，否則即會損及保險制度應有之功能，並不當影響保險市場之正常發展。準此，針對商業保險契約中之住院治療定額給付所約定「經醫師診斷，有住院治療之必要」，固應尊重實際診治醫師就住院必要性之認定，惟其認定仍須符合一般醫療常規，即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為限，並將「可門診診療之傷病」及「保險對象所患傷病，經適當治療後已無住院必要」等情形予以排除，如此，始符合保險為最大善意及最大誠信契約之契約本旨（最高法院106年度台上字第2532號、臺灣高等法院111年度保險上易字第22號判決意旨參

照)。

(二)依兩造所不爭執之系爭附約A第3條第1項、系爭附約B第2條第8項、系爭附約C第2條第8項及系爭附約D第2條第9款所約定：「本附約所稱『住院』係指被保險人經醫師診斷其意外傷害事故必須入住醫院，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。但不包含全民健康保險法第五十一條所稱之日間住院及精神衛生法第三十五條所稱之日間醫院。」，足認系爭附約所指之「住院」須符合「意外傷害事故、疾病或傷害」、「經醫師診斷必須入住醫院診療」、「經正式辦理住院手續」、「確實在醫院接受診療」之要件。

(三)就被上訴人8次住院日期、原因及是否具有住院必要性分述如下：

1.111年6月14日至6月16日(住院3日)

依診斷證明書所載(見原審卷第131頁)，被上訴人住院原因為左肩旋轉肌損傷、雙側足底筋膜炎，並於111年6月15日接受左肩徒手鬆筋術及自體血小板注射。而經原審函詢結果，據台北醫院主治醫師陳建龍醫師回覆：「病人因為左肩疼痛劇烈，活動受限，因此入院接受麻醉之下，徒手鬆筋手術，術後活動角度改善，持續做活動度訓練，因此住院治療。」(見原審卷第319頁)，再經原審送請台北榮民總醫院(下稱台北榮總)鑑定結果，台北榮總骨科部也認為：「根據病歷記載，病患蔡君(即被上訴人)因左肩沾黏導致活動受限。在情況嚴重時，病患需入院進行徒手關節鬆動術。由於此治療會引起劇烈疼痛，因此按照一般醫療當規，此類治療通常會在手術房進行，在麻醉下完成。這樣不僅可以減輕病患的疼痛和不適，相較門診治療更為安全。因此，此次治療應符合一般醫療常規。」

(見原審卷第355頁)，由此鑑定結果可知，台北榮總骨

01 科專科醫師也認定被上訴人本次住院符合一般醫療常規，
02 即應認具有住院必要性。從而，上訴人另抗辯就本次住院
03 相關保險金爭議，曾經評議中心以112年評字第14號評議
04 認被上訴人請求無理由云云，即不足採信。

05 2.111年8月18日至8月20日(住院3日)

06 依診斷證明書所載(見原審卷第132頁)，被上訴人住院
07 原因為左肩旋轉肌破裂(脊上肌、脊下肌、肩胛下肌)、左
08 肩前關節唇破裂、雙側足底筋膜炎、左肘總伸肌肌腱損
09 傷，並於111年8月18日接受左肩旋轉肌袖破裂增生修復術
10 (經超音波導引羊膜絨毛膜再生因子、自體高濃度血漿血
11 小板注射)、高壓氧治療、靜脈雷射治療、肩關節鬆動術
12 復健治療。而經原審函詢結果，據台北醫院主治醫師呂學
13 智醫師回覆：「病人因四肢多處損傷，需複雜治療合併疼
14 痛控制、復健治療等多項治療內容。」(見原審卷第319
15 頁)，且前述診斷證明書也記載「因多重部位施打，疼痛
16 加劇，須住院觀察進行疼痛控制與生命徵象觀察」，護理
17 紀錄也記載其入院時疼痛指數已達8分、8月19日接受PRP
18 注射治療後手更痛且舉不起來、做高壓氧後頭很痛等(見
19 原審病歷資料卷1第103、105頁)；再經原審送請鑑定結
20 果，台北榮總復健醫學部也表示：「病歷內病人自述左肩
21 疼痛經疼痛視覺類比量表評估約3-4分(滿分10分)，影
22 響生活，因而接受PRP注射治療。接受注射治療可依病患
23 情況而定，採門診或住院。」(見原審卷第355頁)。本
24 院審酌被上訴人因多重部位疼痛，除接受PRP注射治療
25 外，另接受肩關節鬆動術(即針對關節之徒手鬆動術)復
26 健、高壓氧、靜脈雷射等治療，而台北榮總專科醫師也認
27 定如因疼痛影響生活而接受PRP注射治療者，如採住院也
28 符合一般醫療常規，故本次住院即應認具有住院必要性。

29 3.111年9月14日至9月17日(住院4日)及

30 4.111年11月23日至11月26日(住院4日)

31 依診斷證明書所載(見原審卷第133、134頁)，被上訴人

01 住院原因均為左肩旋轉肌破裂(脊上肌、脊下肌、肩胛下
02 肌)、左肩前關節唇破裂、雙側足底筋膜炎、左側二頭肌
03 肌腱損傷術後、左側三角肌肌肉拉傷，並分別於111年9月
04 15日、11月24日接受左肩旋轉肌袖破裂增生修復術（經超
05 音波導引自體高濃度血漿血小板注射）、靜脈雷射治療、
06 肩關節鬆動術復健等治療項目，且前述診斷證明書也均記
07 載「因多重部位施打，疼痛加劇，須住院觀察進行疼痛控
08 制與生命徵象觀察」。其出院病歷摘要也記載「因多重部
09 位注射PRP與Amniofix羊膜絨毛膜後疼痛加劇，嚴重影響
10 睡眠與生活，故住院接受疼痛控制與生命徵象觀察」（見
11 原審病歷資料卷1第119頁）。而經原審函詢、送請鑑定結
12 果，台北醫院主治醫師呂學智醫師、台北榮總復健醫學回
13 覆也均如前所述。則本院審酌被上訴人因多重部位疼痛，
14 除接受PRP注射治療外，另接受肩關節鬆動術復健、高壓
15 氧、靜脈雷射等治療，且前述台北榮總專科醫師也認定如
16 因疼痛影響生活而接受PRP注射治療者，如採住院也符合
17 一般醫療常規，故本次住院即應認具有住院必要性。

18 5.112年3月1日至112年3月4日（住院4日）

19 依診斷證明書所載（見原審卷第135頁），被上訴人住院
20 原因為左肩扭挫傷合併旋轉肌破裂、左肩前關節唇破裂、
21 左肩喙弓韌帶損傷、左肩肩鎖關節損傷、左側二頭肌肌腱
22 損傷術後、左側二頭肌肌肉拉傷，並於112年3月3日接受
23 左肩旋轉肌袖破裂、左肩前關節唇破裂、左肩喙弓韌帶損
24 傷、左骨骨鎖關節損傷之影像導引增生修復術（經超音波
25 導引羊膜絨毛膜再生因子與自體高濃度血漿血小板注
26 射）、靜脈雷射治療、肩關節鬆動術復健治療。其出院病
27 歷摘要也記載「因多重部位注射PRP與Amniofix羊膜絨毛
28 膜後疼痛加劇，嚴重影響睡眠與生活，且治療完血壓顯著
29 升高，故住院接受疼痛控制與生命徵象觀察」（見原審病
30 歷資料卷1第127頁）。而經原審函詢、送請鑑定結果，台
31 北醫院主治醫師呂學智醫師、台北榮總復健醫學回覆也均

01 如前所述。則本院審酌被上訴人因多重部位疼痛，除接受
02 PRP注射治療外，另接受肩關節鬆動術復健、高壓氧、靜
03 脈雷射等治療，而前述台北榮總專科醫師也認定如因疼痛
04 影響生活而接受PRP注射治療者，如採住院也符合一般醫
05 療常規，故本次住院即應認具有住院必要性。

06 6.112年5月28日至112年6月6日（住院10日）

07 依診斷證明書所載（見原審卷第136頁），被上訴人住院
08 原因為左肩扭挫傷合併旋轉肌破裂（脊上肌、脊下肌、肩
09 胛下肌）術後、左肩前關節唇破裂、左肩喙弓韌帶損傷、
10 左肩肩鎖關節損傷、左側二頭肌肌腱損傷術後、左側二頭
11 肌肌肉拉傷、冠心症；且前述診斷證明書也記載「病患於
12 112年5月28日急診並轉入一般病房治療，於112年5月31日
13 至復健科行震波治療，於112年6月2日接受心導管檢查手
14 術」。其出院病歷摘要也記載112年5月30日曾會診骨科陳
15 建龍醫師、5月31日會診復健科呂學智醫師（見原審病歷
16 資料卷1第156頁）。而經原審函詢結果，據台北醫院主治
17 醫師心臟內科葉啟銘醫師回覆：「病人抱怨持續嚴重胸痛
18 併背痛，核醫心肌灌注檢查顯示左心室前壁重度缺血性變
19 化，故安排心導管檢查，結果顯示無超過50%狹窄之病灶
20 建議藥物治療。會診復健科後專科醫師建議震波治療。正
21 常心導管檢查標準住院天數為2~3天」（見原審卷第319
22 頁），再經原審送請鑑定結果，台北榮總內科部心臟內科
23 也表示：「經審視病歷後，核醫心肌灌注檢查顯示左心室
24 前壁重度缺血性變化，由於檢查可能會有偽陽性的現象，
25 因此醫生在門診看到此心肌灌注檢查報告，會直接建議病
26 人人住院做心導管檢查。在實證醫學的討論上，無證據顯
27 示可用門診治療替代，且無心導管檢查，很難評估後續治
28 療策略。有關合理住院天數，目前只有健保框架上的合理
29 天數，因此醫療常規上通常為三天。」（見原審卷第355
30 頁）。由上可知，台北榮總心臟內科醫師也認定被上訴人
31 本次住院符合一般醫療常規，而且除心導管檢查外，被上

訴人也會診骨科、復健科專科醫師，並施行震波治療，兩者前後也均應進行疼痛控制與生命徵象觀察，即應認本次具有住院必要性。

7.112年7月3日至112年7月8日（住院6日）

依診斷證明書所載（見原審卷第135頁），被上訴人住院原因為左肩扭挫傷合併旋轉肌破裂（脊上肌、脊下肌、肩胛下肌）、左肩前關節唇破裂、頸椎椎間盤突出、合併神經根病變、冠心症病史、左側二頭肌拉傷病史，並於112年7月3日接受左肩旋轉肌袖破裂與頸椎神經根之影像導引增生修復術、靜脈雷射治療、穿顱磁刺激與肩關節鬆動術復健治療。而經原審函詢結果，據台北醫院主治醫師葉園叡醫師回覆：「病人因上述病因致身體多處疼痛，因疼痛明顯干擾生活，且需治療項目較多且複雜入院治療。」

（見原審卷第319頁），而台北榮總復健醫學部鑑定意見則如前述。本院審酌被上訴人因多重部位疼痛，除接受PRP注射治療外，另接受肩關節鬆動術復健、靜脈雷射治療、穿顱磁刺激等治療，而前述台北榮總專科醫師也認定如因疼痛影響生活而接受PRP注射治療者，如採住院也符合一般醫療常規，故本次住院即應認具有住院必要性。

8.112年12月5日至112年12月6日（住院2日）

依診斷證明書所載（見原審卷第285頁），被上訴人住院原因為左側肘部外側上髁炎、右側大拇指板機指及腫瘤術後，於112年12月5日接受左肩旋轉肌袖破裂之影像導引增生修復術、靜脈血管雷射治療、震波治療與肩關節鬆動術復健治療。而經原審函詢結果，據台北醫院主治醫師張湘綺醫師回覆：「病人因上述診斷造成多處身體部位疼痛，需合併多項治療及復健，及密集追蹤治療成效。」（見原審卷第319頁），而台北榮總復健醫學部意見則如前述。本院審酌被上訴人因多重部位疼痛，除接受PRP注射治療外，另接受肩關節鬆動術復健、靜脈雷射治療、震波治療，而前述台北榮總專科醫師也認定如因疼痛影響生活而

01 接受PRP注射治療者，如採住院也符合一般醫療常規，故
02 本次住院即應認具有住院必要性。

03 (四)被上訴人上述8次住院期間，既然均經本院認定具有住院必
04 要性，自得依法請求上訴人給付保險理賠金額如原審判決附
05 表三所示。

06 五、綜上所述，被上訴人依兩造間保險契約及保險法第34條第1
07 項規定，請求上訴人給付550,546元及如原審判決附表三所
08 示金額各自如附表三所示「利息起算日」欄起，均至清償日
09 止，按年息百分之10計算之遲延利息，為有理由，應予准
10 許。原審就上開應予准許部分，判命上訴人給付，並為假執
11 行之宣告，核無違誤，上訴意旨就此部分，仍執陳詞，指摘
12 原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回其上訴。

13 六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊、防禦方法及舉證，經本
14 院審酌後，認對於判決結果均無影響，爰不一一論述，併此
15 指明。

16 七、據上論結，本件上訴為無理由，爰判決如主文。

17 中 華 民 國 115 年 1 月 9 日
18 民事第三庭 審判長法官 賴彥魁
19 法官 吳幸娥
20 法官 劉以全

21 正本係照原本作成。

22 本判決不得上訴。

23 中 華 民 國 115 年 1 月 9 日
24 書記官 溫凱晴