

臺灣臺南地方法院民事判決

113年度保險字第19號

原告 李佳昕

訴訟代理人 陳建宏律師

被告 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 葉張基律師

林韋甫律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國114年10月27日
言詞辯論終結，判決如下：

主 文

一、被告應給付原告新臺幣959,808元，及如附表所示之利息。

二、訴訟費用由被告負擔。

三、本判決於原告以新臺幣320,000元為被告供擔保後，得假執行。
但被告如以新臺幣959,808元為原告預供擔保後，得免為假執行。

事實及理由

壹、程序事項

按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但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項第3款定有明文。本件原告原起訴請求：(一)被告應給付原告新臺幣(下同)1,026,195元，並自起訴狀繕本送達之翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息。(二)願供擔保，請准宣告假執行(本院113年度南司保險調字第1號卷【下稱調字卷】第9頁)。嗣變更訴之聲明第1項為：被告應給付原告959,808元，及如附表所示之利息(本院卷第251至252頁)。經核係擴張應受判決事項之聲明，於法相符，自應准許。

貳、實體事項

一、原告主張：

01 (一)原告民國106年7月8日以自己為要保人暨被保險人，向被告
02 投保「遠雄人壽新終身壽險」（保單號碼：0000000000，下
03 稱系爭保單），並附加「遠雄人壽新溫馨終身醫療健康保險
04 附約」（下稱系爭A附約）、「遠雄人壽康富醫療健康保險附
05 約」（下稱系爭B附約）、「遠雄人壽豁免保險費附約-20年
06 期」（下稱系爭C附約），系爭保單及系爭A、B、C附約均有
07 效成立，嗣原告經診斷罹患憂鬱症，並陸續住院接受治療，
08 於歷次治療期間，被告均依約給付保險理賠金，嗣原告分別
09 於下列期間因憂鬱症至臺南市立安南醫院(下稱安南醫院)住
10 院：(一)111年7月7日至同年8月12日（共37日，下稱系爭一住
11 院期間）(二)111年8月31日至同年11月9日(共71日，下稱系爭
12 二住院期間)(三)112年2月16日至同年6月28日(共133日，下稱
13 系爭三住院期間)，主治醫師均診斷原告應住院接受治療，
14 全民健保亦有給付病房費、住院相關費用，應已符合系爭
15 A、B附約中關於「住院」之要件，原告先後於111年11月29
16 日、112年8月8日提出理賠申請，被告就上開保險事故，應
17 分別理賠保險金175,853元、334,813元、660,889元，合計
18 1,171,555元，惟被告僅給付系爭三住院期間其中43日之保
19 險金211,747元，其餘959,808元則以顧問醫師審查後，認為
20 原告無住院必要為由，拒絕給付保險金。被告片面以自己委
21 託之顧問人員審查原告住院有無必要性，屬事後回顧式審
22 查，增加契約原無之「住院必要性」及「事實審查制」2項
23 限制，並不合理。為此，爰依保險契約關係，提起本件訴
24 訟，請求被告給付上開保險金，及如附表所示之利息等語。

25 (二)並聲明：

26 1.被告應給付原告959,808元，及如附表所示之利息。

27 2.願供擔保，請准宣告假執行。

28 二、被告則以：

29 (一)被告為求慎重，遂以原告相關病歷資料向非被告公司內部人
30 員之顧問醫師尋求專業意見，就系爭一、二住院期間，顧問
31 醫師認為依原告病歷所載情形，未見其需要反覆至精神科急

性病房住院之合理性，且原告每次住院前後之病況亦無差別或進展，最適合原告之醫療模式應為密集門診追蹤，加上安排心理治療，輔以急診就醫緩解其急性症狀即可，並無住院之必要；就系爭三住院期間，顧問醫師則認為有2至3週急性病房住院是可接受之安排，其餘則應以密集門診追蹤與心理治療作為長期治療方案，否則有造成原告產生病房依賴及道德風險之問題，故被告依上開專業意見，僅核給系爭三住院期間其中43日之保險金211,747元及其遲延利息。系爭A、B附約關於住院要件，其中「經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院」之解釋，應指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而言，而非僅以實際治療之醫師認定為斷，原告於系爭一、二住院期間，及系爭三住院期間扣除其中43日以外之時間，應不具住院之必要性，即不符系爭A、B附約所定「住院」要件，被告就此並無給付保險金之義務等語，資為抗辯。

(二)並聲明：

1.原告之訴及假執行聲請均駁回。

2.如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

三、兩造不爭執之事項（本院卷第189至190、253至254頁）：

(一)原告106年7月8日以自己為要保人暨被保險人，向被告投保系爭保單及系爭A、B、C附約，系爭保單及系爭A、B、C附約均有效成立。

(二)系爭A、B附約第2條約定「住院」之定義為：「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51條所稱之日間住院及精神衛生法第35條所稱之日間留院。」。

(三)原告於系爭一住院期間因憂鬱症住院，若期間均符合系爭保單「住院」之要件，依系爭保單及系爭A、B、C附約，被告應理賠金額為175,853元。

(四)原告於系爭二住院期間因憂鬱症住院，若期間均符合系爭保單「住院」之要件，依系爭保單及系爭A、B、C附約，被告

01 應理賠金額為334,813元。

02 (五)原告於系爭三住院期間因憂鬱症住院，若期間均符合系爭保
03 單「住院」之要件，依系爭保單及系爭A、B、C附約，被告
04 應理賠金額為660,889元。

05 (六)就系爭三住院期間，被告已核給其中43日之保險理賠金211,
06 747元。

07 四、得心證之理由：

08 (一)系爭A、B附約第2項關於「住院」要件之解釋

09 1.按保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於
10 所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原
11 則，保險法第54條第2項定有明文。次按保險契約率皆為定
12 型化契約，被保險人鮮有依其要求變更契約約定之餘地；又
13 因社會之變遷，保險市場之競爭，各類保險推陳出新，保險
14 人顯有能力制定有利其權益之保險契約條文，並可依其精算
15 之結果，決定保險契約內容、承保範圍及締約對象，故於保
16 險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並應注意
17 誠信原則之適用，倘有疑義時，應為有利於被保險人之解
18 釋，以免保險人變相限縮其保險範圍，逃避應負之契約責
19 任，獲取不當之保險費利益，致喪失保險應有之功能，及影
20 響保險市場之正常發展（最高法院92年度台上字第2710號判
21 決要旨參照）。

22 2.查系爭A、B附約第2條約定「住院」之定義為：「被保險人
23 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
24 續並確實在醫院接受診療者。但不包含全民健康保險法第51
25 條所稱之日間住院及精神衛生法第35條所稱之日間留院」等
26 語，有系爭A、B附約之保單條款在卷可參（本院卷第73、97
27 頁）。參酌保險制度最大功能在於一般人於生活中遭遇各種
28 危險或損失，利用大數法則分散風險，是以任何一個保險皆
29 以一共同團體之存在為先決條件，從而，面對保險契約所生
30 權利糾葛時，應立於整個共同團體之利益觀點考量，是以前
31 揭保險契約條款關於「經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫

院」之意義，解釋上自不應僅以實際治療之醫師認定為限，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。準此，若原告於系爭一、二、三住院期間之住院，相同專業醫師於相同情形通常亦會診斷具有住院之必要性，即屬符合系爭A、B附約關於「住院」之要件，被告則有依約給付保險金之義務。

(二)茲就系爭一、二、三住院期間，原告有無住院之必要性，是否符合「住院」之要件而得請求被告給付保險金，析述如下：

1.系爭一住院期間：

原告主張因憂鬱症，經安南醫院醫師認為應住院治療，故於111年7月7日至111年8月12日至安南醫院精神科病房住院，已符合系爭A、B附約關於住院之要件等語，並提出安南醫院診斷證明書、收據為證（調字卷第123至127頁），被告則抗辯依顧問醫師之專業意見，原告每次住院前後之病況並無差別或進展，最適合患者之醫療模式應為密集門診追蹤，原告不具有反覆需要入住精神科病房之合理性等語，並提出精神疾病諮詢問卷為憑（本院卷第129至130頁）。經查，本件經囑託國立成功大學醫學院附設醫院（下稱成大醫院）就原告於系爭一、二、三住院期間有無住院之必要性進行鑑定，關於系爭一住院期間之鑑定結果為：「李員於111年7月7日入院時表現近2週情緒低落、夜眠差及自殺意念，精神狀態檢查顯示神情焦慮，具自殺意念，住院診療說明書記載診斷為重鬱症，復發，中度。住院後具『預防自殺』之醫囑，且住院初期CGI-S評分為5分，臨床嚴重程度達明顯病態程度。這些症狀符合第一類精神病患（急性精神病發作，症狀明顯，需積極治療者）的標準，顯示李員符合在急性病房接受治療之適應症。急性病房住院期間約四週（111年7月7日至8月4日），李員接受藥物調整與心理社會介入治療，期間曾因自述存款被詐騙及案弟被詐騙而情緒不穩。8月3日護理紀錄顯示醫師評估情緒尚穩，醫囑停止『預防自殺』，表示自殺風

險已顯著降低。此時李員情緒穩定，可與其他病友互動正常，精神活動力可，符合轉出急性病房的條件。8月4日轉入慢性病房後，病程紀錄顯示『入院後表示情緒憂鬱焦慮，加強會談澄清及藥物調整後有部分改善』，此狀態符合第二類精神病患（精神病症狀緩和但未穩定，仍需積極治療者）的標準。慢性病房住院8天後（111年8月4日至8月12日）因李父忌日需返家協助祭拜而出院。李員在急性病房住院29天（111年7月7日至8月4日）符合急性精神病患的收治與治療需求；隨後轉入慢性病房8天（111年8月4日至8月12日）符合第二類精神病患的持續治療需求。總住院天數37天屬合理範圍。」等語，此有成大醫院114年5月14日成附醫秘字第1140100259號函所附病情鑑定報告書（下稱系爭鑑定報告）存卷可查（本院卷第217至228頁），本院審酌系爭鑑定報告為與兩造無利害關係之第三方醫療機構本於其專業醫學智識所為之判斷，客觀上應具公信力，佐以原告之病歷資料，認系爭鑑定報告結果，並無矛盾或不合理之處，應屬可採。據上，原告係因憂鬱症，經安南醫院醫師診斷必須住院，原告因此辦理住院手續，並確實在醫院接受診療，合計37日之住院期間具有必要性，已符合系爭A、B附約關於「住院」之要件。又依兩造不爭執之理賠金額（不爭執事項(三)），原告就系爭一住院期間，得請領之保險金數額為175,853元。

2. 系爭二住院期間：

原告主張又因憂鬱症，經安南醫師認為應住院治療，故於111年8月31日至同年11月9日至安南醫院精神科病房住院等語，並提出安南醫院診斷證明書、收據為證（調字卷第129至131頁），被告則抗辯經詢問顧問醫師，其專業意見亦為原告每次住院前後之病況並無差別或進展，最適合患者之醫療模式應為密集門診追蹤，原告不具有反覆需要入住精神科病房之合理性等語，並提出精神疾病諮詢問卷為憑（本院卷第129至130頁）。經查，成大醫院就原告於系爭二住院期間有無住院必要性之鑑定結果為：「李員於111年8月31日入院

時表現憂鬱焦慮情緒、有幻聽、自殺意念，且服藥不規則，CGI-S評分爲5分，臨床嚴重程度達明顯病態程度，符合第一類精神病患（急性精神病發作，症狀明顯，需積極治療者）標準，顯示李員符合在急性病房接受治療之適應症。在急性病房住院一週（111年8月31日至同年9月7日）期間，李員接受藥物調整與心理介入治療，9月5日護理紀錄顯示情緒尚穩，9月7日出院病摘顯示焦慮神情及自殺意念均減輕。此時嚴重精神病理症狀已獲控制，但仍需持續穩定治療，符合轉入慢性病房條件。9月7日轉入慢性病房後，李員狀態符合第二類精神病患（症狀緩和但未穩定，仍需積極治療）。慢性病房住院期間（111年9月7日至同年11月9日）約兩個月，李員能配合復健活動，精神病理症狀穩定，但持續有身體不適抱怨（腹脹便秘等），經腸胃科會診及藥物調整後，因表示想至其他醫院進一步檢查治療而於111年11月9日出院。李員在急性病房住院7天（111年8月31日至同年9月7日）符合急性精神病患的治療需求；隨後在慢性病房住院64天（111年9月7日至同年11月9日）符合第二類精神病患的持續治療及復健需求。總住院天數71天屬合理範圍。」等語，有系爭鑑定報告在卷可參（本院卷第217至228頁），可認原告再次因憂鬱症，經安南醫院醫師診斷必須住院，原告因此住院接受診療，合計71日之住院期間具有必要性。又依兩造不爭執之理賠金額（不爭執事項四），原告就系爭二住院期間，得請領之保險金數額爲334,813元。

3.系爭三住院期間：

原告主張因憂鬱症再次發作，主治醫師認為應住院治療，故於112年2月16日至同年6月28日在安南醫院精神科病房住院等語，並提出安南醫院診斷證明書、收據為證（調字卷第133至135頁），被告則抗辯顧問醫師認為原告有自傷的想法，安排急性病房住院治療為可接受之安排，但較適合的方式是在急性期給予2至3週的住院治療，其餘則以密集門診追蹤與心理治療為長期治療方式，否則有造成患者病房依賴及道德

01 風險，是被告就系爭三住院期間，依上開專業意見，僅理賠
02 原告於112年2月16日至同年3月30日在急性病房住院共計43
03 日此部分保險金等語，並提出精神疾病諮詢問卷及理賠通知
04 書為憑(本院卷第145至148頁)。經查，成大醫院關於系爭三
05 住院期間之住院必要性，鑑定結果為：「李員於112年2月16
06 日入院時表現頭痛、焦慮及憂鬱情緒、夜眠差、自傷想法，
07 精神狀態檢查顯示神情焦慮，時有自殺意念，符合第一類精
08 神病患（急性精神病發作，症狀明顯，需積極治療者）標
09 準，顯示李員符合在急性病房接受治療之適應症。急性病房
10 住院期間（112年2月16日至同年3月30日）約六週，李員症
11 狀複雜且嚴重，包括反覆出現幻聽、自殺意念及自傷行為
12 （用電話卡劃手臂），診斷一度考慮加上思覺失調症，需要
13 調整抗精神病劑(quetiapine)及鎮靜安眠藥物。此階段需
14 要積極處理急性精神症狀與評估診斷，治療計畫亦包括心理
15 測驗、社工評估等多專業團隊介入，符合急性病房治療需
16 求。112年3月30日轉入慢性病房時，出院病摘顯示李員偶有
17 焦慮不安的情緒，睡眠中斷，調整藥物後，尚穩定，精神狀
18 態檢查顯示焦慮神情較少，否認自殺意念，表示已從急性期
19 轉為症狀緩和但仍需穩定治療的階段，符合第二類精神病患
20 標準。慢性病房住院期間（112年3月30日至同年6月28日）
21 約三個月，李員症狀雖有緩解但仍不穩定，持續有身體不適
22 症狀、情緒波動，偶有自傷行為，6月初仍自述有幻聽干
23 擾，夜間出現異常行為（脫褲子、脫襪子）及疑似觸幻覺
24 （有蛇纏在腳上），需要持續症狀觀察與復健治療，符合慢
25 性病房治療需求。李員在急性病房住院43天（112年2月16日
26 至同年3月30日）符合急性精神病患的治療需求，症狀複雜
27 度高且需要積極診斷與治療；隨後在慢性病房住院90天（11
28 2年3月30日至同年6月28日）符合第二類精神病患的持續治
29 療及復健需求。總住院天數133天屬合理範圍，符合病情需
30 求」等語，有前揭鑑定報告書附卷可佐(本院卷第217至228
31 頁)，堪認原告因憂鬱症反覆發作，安南醫院醫師診斷原告

01 仍應住院接受治療，原告因此住院接受診療，合計133日之
02 住院期間具有必要性。又依兩造不爭執之應理賠金額及已理
03 賠金額（不爭執事項(五)(六)），原告就系爭三住院期間，得請
04 領之保險金數額為449,142元【計算式：660,889元(133日應
05 理賠金額)－211,747元(43日已理賠金額)＝449,142元。】

06 4.綜上，原告就系爭一、二、三住院期間之住院，得請求被告
07 理賠之保險金合計為959,808元【計算式：175,853元(系爭
08 一住院期間)＋334,813元(系爭二住院期間)＋449,142元
09 (系爭三住院期間)＝959,808元】。

10 (三)末按保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定
11 期限內給付賠償金額，無約定期限者，應於接到通知後15日
12 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
13 限內為給付者，應給付遲延利息年利一分，保險法第34條定
14 有明文。經查，本件原告就系爭一、二住院期間之保險事
15 故，係於111年11月29日提出理賠申請，被告於同年12月1日
16 接到通知，就系爭三住院期間之保險事故，原告於112年8月
17 8日提出理賠申請，被告於同年月11日接到通知，此有保險
18 金申請書在卷可參(本院卷第133、141頁)，且為被告所不爭
19 執(本院卷第257頁)，依上開規定，原告請求如附表所示之
20 利息，為有理由，亦應准許。

21 五、綜上所述，原告依保險契約關係，請求被告給付959,808
22 元，及如附表所示之利息，為有理由，應予准許。

23 六、兩造均陳明願供擔保聲請宣告假執行及免為假執行，經核與
24 規定相符，爰分別酌定相當之擔保金額，予以准許。

25 七、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，核
26 與判決結果不生影響，爰不逐一論述，併此敘明。

27 八、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

28 中 華 民 國 114 年 11 月 24 日

29 民事第三庭 審判長法官 蘇正賢

30 法官 陳紆伊

31 法官 羅蕙玲

01 以上正本係照原本作成。

02 如不服本判決，應於判決送達後20日內，向本院提出上訴狀並表
03 明上訴理由，如於本判決宣示後送達前提起上訴者，應於判決送
04 達後20日內補提上訴理由書（須附繕本）。

05 如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

06 中 華 民 國 114 年 11 月 24 日

07 書記官 曾美滋

08 附表(時間：民國；幣別：新臺幣)：

09 編號	請求金額	利息計算期間及利率
1.	175,853元	自111年12月17日起至清償日止，按週年利率10%計算。
2.	334,813元	自111年12月17日起至清償日止，按週年利率10%計算。
3.	449,142元	自112年8月27日起至清償日止，按週年利率10%計算。
請求金額合計：959,808元		