

臺灣臺北地方法院民事判決

112年度保險字第126號

原告 蔡惠珍

訴訟代理人 游振維

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 王俊翔律師

複代理人 邱云莉律師

葉庭嘉律師

曾俊倫律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國114年9月9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

壹、程序事項

按當事人得以合意定第一審管轄法院。但以關於由一定法律關係而生之訴訟為限。前項合意，應以文書證之；被告不抗辯法院無管轄權，而為本案之言詞辯論者，以其法院為有管轄權之法院，民事訴訟法第24條、第25條分別定有明文。

查，原告係基於兩造間「遠雄人壽溫馨終身醫療日額保險附約—20年期」（下稱系爭附約）之法律關係起訴，固經兩造以該附約第26條合意由要保人（即原告）住所所在地地方法院為管轄法院，而原告設籍於宜蘭縣，非屬於本院轄區，然被告既不抗辯本院無管轄權而為本案之言詞辯論，依前揭規定，已生應訴管轄效力，本院自有管轄權，合先敘明。

貳、實體事項

一、原告起訴主張：原告前以自己為被保險人，於民國95年12月18日向被告投保「遠雄人壽新終身壽險—20年期」（下稱系

爭主約），並附加投保「遠雄人壽溫馨終身醫療日額保險附約—20年期」（即系爭附約，與系爭主約合稱系爭保險），約定於系爭附約有效期間內，經醫師診斷因病住院時，即得向被告請求住院醫療保險金，同次住院治療之30日內，按實際住院日數每日給付新臺幣（下同）2,000元；31日起至180日內，則為3,000元，並可請求被告給付按實際住院日數每日金額50%計算之出院療養保險金。嗣原告於104年間經身心專科醫師診斷為「感情型思覺失調症」，於111年間因原告病情再次復發，且有情緒低落、睡眠障礙、注意力分散、負面思考、幻聽等症狀，經三軍總醫院北投分院（下稱三總北投分院）醫師透過血液檢驗、五大護理層面等評估，診斷原告自111年12月26日起至112年3月14日止，計79日，須全日住院（下稱系爭第一次住院），及自112年5月30日起至112年8月14日止，計77日，須全日住院（下稱系爭第二次住院），原告於上開住院期間接受藥物及心理治療，並須持續至精神科門診追蹤複查。詎原告於系爭第一、二次住院出院後，分別於112年3月22日、同年8月23日檢具相關文件向被告申請給付保險金286,000元【計算式：（30日×2,000元+49日×3,000元）+（79日×2,000元×50%）=286,000元】、278,000元【計算式：（30日×2,000元+47日×3,000元）+（77日×2,000元×50%）=278,000元】，竟均遭被告拒絕支付。為此，爰依系爭附約第12條之約定，請求被告給付系爭第一、二次住院之醫療保險金合計564,000元（計算式：286,000元+278,000元=564,000元），並應各自被告收受理賠文件第16日起，按年利率10%計算之利息等語。並聲明：（一）被告應給付原告564,000元，及其中286,000元自112年4月7日起（即自被告於112年3月22日收齊理賠文件起算15日屆滿之翌日）至清償日止，278,000元自112年9月8日起（即自被告於112年8月23日收齊理賠文件起算15日屆滿之翌日）至清償日止，均按年息百分之10計算之利息；（二）願供擔保請准宣告假執行。

01 二、被告答辯則以：兩造間固有系爭主約、系爭附約之保險契約
02 法律關係，惟系爭附約所稱之住院，係以醫學客觀上被保險
03 人經檢驗或檢查已達「必須住院」始生治療或照護之效果方
04 屬之，自應排除實際上無住院治療必要之情形，非一但有住
05 院事實即應由被告賠償，始符保險契約之最大誠信原則，避
06 免被保險人恣意轉嫁不當風險予投保大眾共同負擔。而原告
07 於治療期間曾稱係因與兒子相處上有問題才入院，且經被告
08 諮詢身心科專業之醫師，該醫師判定原告雖有「感情型思覺
09 失調症」，但無病情明顯變化或重大生活事件造成有急性病
10 房住院之須求，其入院後精神狀況甚佳，情緒可自控，睡眠
11 無中斷，生活可自理，故原告未達一定、必須住院治療之程
12 度，復經國立成功大學醫學院附設醫院（下稱成大醫院）見
13 定認為系爭第一次住院、系爭第二次住院均無入院之絕對必
14 要性，足見原告於三總北投分院之主治醫師應係配合原告主
15 觀意願而允其住院，故縱原告有辦理住院手續並於醫院接受
16 診療之情事，仍不符合保險理賠之條件。又原告先前因病入
17 院，已向被告請領約400萬元以上之保險金，本次確係因原
18 告病症尚與理賠要件不相當，被告自不負有理賠保險金義
19 務，並非刻意刁難原告等語。並聲明：(一)原告之訴駁回；(二)
20 如受不利判決，願供擔保，請准免為假執行。

21 三、本院之判斷：

22 兩造均不爭執原告有以自己為被保險人，向被告投保系爭保
23 險；而原告有自111年12月26日起至112年3月14日止（即系
24 爭第一次住院）、自112年5月30日起至112年8月14日止（即
25 稱系爭第二次住院）分別於三總北投分院全日住院等情，並
26 有系爭保險保險單暨後附系爭主約、系爭附約條款、三總北
27 投分院診斷證明書在卷可稽（見本院卷(一)第19至41、43至5
28 3、65至75、91、93頁）。惟原告主張被告應依系爭附約第1
29 2條給付保險金等情，為被告所否認，並以前揭情詞置辯。
30 故本院應審究者為：原告依系爭附約第12條約定，請求被告
31 給付保險金共564,000元，有無理由？茲分論如下：

01 (一)系爭附約第12條約定：「被保險人（即原告）於本附約有效
02 期間內因疾病或傷害，經醫院診斷必須且經住院治療時，本
03 公司（即被告）按下列約定之一給付『住院醫療保險金』
04 ……」；同附約第2條第6項約定：「本附約所稱『住院』係
05 指被保險人因疾病或傷害，經醫師診斷，必須住醫院治療
06 時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受治療者」，可知
07 依上開附約之約定，原告因疾病或傷害，須有住院之必要並
08 確實在醫院接受診療之期間，始得依約請領住院保險金；反
09 之，若原告之疾病尚可經由門診或其他方式治療，上開約款
10 所稱「住院」之必要要件不合，自無從請領保險金。

11 (二)又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
12 險、財產危險，及對他人之責任危險等所產生之損失，分攤
13 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
14 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
15 失之人所組成，故基於保險是一共同團體之概念，面對保險
16 契約所生權利糾葛時，應立於整個危險共同團體之利益觀
17 點，不能僅從契約當事人之角度思考，若過於寬認保險事故
18 之發生，將使保險金之給付過於浮濫，最終將致侵害整個危
19 險共同團體成員之利益，有違保險制度之本旨。準此，前揭
20 保險契約條款關於「經醫師診斷有住院之必要性」之意義，
21 解釋上自不應僅以實際治療之醫師認定「有住院必要性」即
22 屬符合前揭系爭保險契約條款之約定，而應認以具有相同專
23 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。

24 (三)經查，兩造雖均不否認原告有經三總北投分院之主治醫師診
25 斷後，於系爭第一次、第二次住院期間入院治療等情，然被
26 告爭執原告並無住院治療之必要性等語。觀諸原告所提由三
27 總北投分院開立之112年3月14日診斷證明書及同年8月14日
28 診斷證明書（見本院卷(一)第91、93頁），其「症狀」欄位固
29 依序記載原告有「情緒低落、睡眠障礙、注意力分散、負面
30 思考、幻聽等症狀」、「情緒憂鬱、注意力分散、睡眠障
31 礙、被害妄想、幻聽，有明顯社會職業功能障礙」，並經診

01 斷為「情感型思覺失調症（ICD10：F25.1）」、「思覺失調
02 症（ICD10：F25.1）」，而於系爭第一次、第二次住院期間
03 接受全日住院治療。然經本院就上開住院必要性函詢三總北
04 投分院，其僅就系爭第一次住院答稱：「111年12月26日至1
05 12年3月14日住院原因：蔡員（即原告）與魏員先前即認
06 識，魏員於蔡員住院前自殺已遂，致魏員友人責怪蔡員見死
07 不救，使其心情低落、被監視感、睡眠障礙、不敢外出，故
08 由案子帶至本院住院」，及就系爭第二次住院覆稱：「112
09 年5月30日至112年8月14日住院原因：蔡員（即原告）於112
10 年4月10日門診就醫時提及睡覺時身體有被摸、被戳的感
11 覺，有開立相關藥物，但後續又影響其情緒、睡眠且有幻聽
12 出現，故再次由案子帶至本院住院」等語，有該院113年8月
13 5日三投行政字第1130049055號函存卷可考（見本院卷(一)第3
14 85頁），可見前開病症多係原告主訴而來，且未見三總北投
15 分院就其住院必要性有何具體說明，已難逕採為原告有利之
16 證據，佐以原告曾於112年1月23日在系爭第一次住院期間自
17 述：「……就跟我兒子處不來，吵架……還有魏XX的事，我
18 覺得很煩，心情很不好……所以才進來讓自己放空」等語，
19 且其於系爭第一次、第二次住院期間病情尚屬穩定，並無任
20 何急性病症之紀錄，此有三總北投分院護理紀錄表在卷可參
21 （見本院卷(一)第95至145頁），則原告前述病症是否必須住
22 院，而不得以門診追蹤及藥物或心理治療等方式治療，即非
23 全然無疑。

24 (四)再查，本院就原告上開住院治療之必要性，囑託成大醫院進
25 行鑑定，經該院作成成附醫鑑1073號病情鑑定報告（下稱系
26 爭鑑定報告），有成大醫院114年6月25日成附醫秘字第1140
27 100378號函暨附件存卷可考（見本院卷(二)第207至211頁），
28 其鑑定結果為：「病歷所載之第一段住院期間（111年12月2
29 6日至112年3月14日，共79日，即系爭第一次住院），蔡員
30 （即原告）距上次精神科急診病房出院約2.5個月，症狀為1
31 11年10月14日出院後持續有睡眠困擾、做惡夢、被監視感、

01 憂鬱情緒、疲倦感、注意力不集中、食慾差等症狀，因此由
02 主治醫師轉介住院。然而，根據護理紀錄與病程紀錄之記
03 載，蔡員入院後之藥物調整僅有少量之鎮靜安眠藥、腸胃用
04 藥等處方，未有顯著調整抗精神病劑、情緒穩定劑、抗憂鬱
05 劑等，即可改善其情緒與睡眠型態；蔡員住院期間接受環
06 境、心理、職能、家族治療等心理介入方式，推論有助於蔡
07 員所載之症狀與壓力因應技巧有部分改善」、「病歷所載之
08 第二段住院期間（111年5月30日至同年8月14日，共77日，
09 即系爭第一次住院），蔡員距上次精神科急診病房出院約2.
10 5個月，症狀為112年3月14日出院後持續有睡眠困擾失眠、
11 睡覺時身體被觸摸的感覺，因此由主治醫師轉介住院。然
12 而，根據護理紀錄與病程紀錄之記載，蔡員入院後之藥物調
13 整僅有少量之鎮靜安眠藥、腸胃用藥、止痛藥、外用藥膏等
14 處方，未有顯著調整抗精神病劑、情緒穩定劑、抗憂鬱劑
15 等，即可改善其情緒與睡眠型態；蔡員住院期間接受環境、
16 心理、職能、家族治療等心理介入方式，推論有助於蔡員之
17 症狀改善」、「情感型思覺失調症之情緒症狀發作而未伴有
18 顯著之精神症狀時，臨床醫師會依據多項因子（如家庭支持
19 系統、身體疾病之共病、性格狀態、社會心理壓力、風險行
20 為等），與患者討論是否需全日住院治療、日間住院治療或
21 門診追蹤治療等；然而，心理社會介入方式並非必須住院進
22 行」、「總結以上，依據三總北投分院之病歷紀錄，111年1
23 2月24日（誤載為26日）至112年3月14日、112年5月30日至1
24 12年8月14日，住院治療為治療選項之一，然此二段住院均
25 無絕對必要性」等語（見本院卷(二)第210至211頁），判定原
26 告之系爭第一次及第二次住院均無必要性。另原告前就本件
27 爭議向財團法人金融消費評議中心（下稱金評中心）申請評
28 議，金評中心於112年10月13日作成112年評字第1926號評議
29 書，亦認：「……經諮詢本中心專業醫療顧問，其意見略
30 以：1.依據系爭治療（指111年12月26日至112年3月14日住
31 院治療，即系爭第一次住院）的護理紀錄，申請人（即原

告)因失眠、憂鬱與焦慮情緒、疲倦、注意力不集中、食慾差而接受住院治療。前一次住院為111年7月13日至111年10月14日，過去出院後尚規則服藥及返診。系爭治療期間，申請人的精神尚佳、情緒可自控、生活可自理，雖自述有幻聽，但無干擾的行為或症狀。護理診斷健康問題為『無效性因應能力』與『睡眠型態紊亂』。2.申請人於系爭治療期間的病情尚穩定，並非疾病的急性期，申請人所接受之系爭治療並未有住院之必要，可於門診接受密集的門診與心理治療」等語（見本院卷(一)第241至244頁），原告雖質疑金評中心所諮詢之對象不明，不足採信，然此經金評中心函覆稱，其依金融消費爭議處理機構評議委員資格條件聘任解任及評議程序辦法第16條第4項第2款規定，對於涉及醫事爭議之評議事件，評議委員有先行整理案情之必要，其得就兩造提供之相關病歷資料，委請諮詢顧問（相同或相關科別之專業醫師）提供專業意見，但尚難就特定評議案件揭露諮詢顧問資料等語，有金評中心113年5月3日金評議字第11307075520號函在卷可參（見本院卷(一)第277至278頁），是金評中心就本件所涉醫事爭議所諮詢者係相同或相關科別之專業醫師，雖其無法透露為何人，然此諮詢乃金評中心評議委員依法律規定所為，且前開判斷意見亦與系爭鑑定報告之鑑定結果大抵相符，實難認有何顯不可信之處，原告前開所述尚無足取。由上，原告固經其三總北投分院之主治醫師診斷引介入院治療，然其系爭第一次及第二次住院經系爭鑑定報告及金評中心前開評議書諮詢意見（此係針對系爭第一次住院），均認無住院之必要性，故難認具相同專業醫師於相同情形亦通常會診斷原告有住院之必要，衡諸前開說明，不符系爭附約第12條、第2條第6項所定「經醫院診斷必須住院治療」之要件，則原告主張依系爭附約第12條約定請求被告給付住院保險金，即屬無憑。

(五)原告雖主張：保險契約之解釋應以有利被保險人之原則為之，故只須原告之主治醫師判定原告應住院，且原告確實入

01 院接受治療，即符合系爭附約第12條所定之「住院」條件，
02 被告自應給付保險金等語。然按保險契約之解釋，應探求契
03 約當事人之真意，不得拘泥於所用的文字；如有疑義時，以
04 作有利於被保險人之解釋為原則，固為保險法第54條第2項
05 所明定。惟保險為最大善意及最大誠信之射倖性契約，保險
06 契約之當事人皆應本諸善意與誠信之原則締結保險契約，始
07 避免肇致道德危險（最高法院85年度台上字第1685號裁判要
08 旨參照）。是解釋保險契約條款所稱「住院」之定義，應參
09 酌上述原則為之，即應以相同專業之醫師依相同情形通常亦
10 會作相同診斷為準，而非僅以被保險人之主治醫師之診斷結
11 果為斷。故原告上開主張，無足為採。

12 (六)原告又主張：原告入院時之血液檢驗、五大護理層面評估有
13 異常，且其原告於住院期間有經其主治醫師評估後服用焦慮
14 狀態、恐慌症、抗癲癇藥物，非僅有少量鎮靜安眠藥等語，
15 可見其確有住院必要，並舉藥物簡介資料為證（見本院卷(二)
16 第247至261頁）。然查，觀諸原告系爭第一次及第二次住院
17 之護理紀錄表所載，原告於系爭第一次住院111年12月26日
18 入院時，雖有血液檢測部分數值異常，然此經值班醫師判定
19 繼續觀察（見本院卷(一)第95頁）；系爭第二次住院112年5月
20 30日入院時，亦有血液檢測部分數值異常，經急診醫師判定
21 繼續觀察即可，另位急診醫師則收治其入院治療（見本院卷
22 (一)第123頁），其判斷並非一致，佐諸前開三總北投分院就
23 住院原因之函覆內容，亦全未提及係因原告血液檢測異常等
24 相關病症所致（見本院卷(一)第385頁），實無足憑上開檢測
25 結果遽論原告有住院之必要。至五大護理層面評估異常部
26 分，則多係關於原告罹患情感型思覺失調症所衍生之相關情
27 緒問題，而通觀上述護理紀錄表，可知原告於上開2次住院
28 期間病情穩定，未發生急性病症，此業詳前述，是縱認原告
29 所主張前開用藥情形為真，猶無從以此認定該治療必須以住
30 院方式進行，而不得以門診方式替代之，是原告此部分主
31 張，亦難採認。

01 (七)綜上，原告之系爭第一次及第二次住院均難認有必要性，核
02 與上開系爭附約條款所稱「住院」之要件不合，自無從據以
03 請領「住院醫療保險金」。又原告另請求之「出院療養保險
04 金」，亦應以「住院」或「出院前之住院」係合於前揭契約
05 所定「住院」要件為前提，則原告上開住院既不合乎前揭契
06 約所定之「住院」要件，自不得請領「出院療養保險金」，
07 併此指明。

08 四、據上論結，原告依系爭附約第12條之約定，請求被告給付56
09 4,000元，及其中286,000元自112年4月7日起，其中278,000
10 元自112年9月8日起，均至清償日止，皆按年息百分之10計
11 算之利息，為無理由，應予駁回。原告之訴既經駁回，其假
12 執行之聲請亦失所依據，應併予駁回。

13 五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及本院未經援用
14 之證據，經審酌後，核與本件結論不生影響，爰不一一贅
15 述，附此敘明。

16 六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

17 中 華 民 國 114 年 10 月 27 日
18 (原定於114年10月24日宣判，惟該日乃國定假日，故順延至次
19 一上班日)

20 民事第一庭 法 官 劉娟呈

21 以上正本係照原本作成。

22 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
23 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

24 中 華 民 國 114 年 10 月 27 日
25 書記官 李登寶