

臺灣高雄地方法院民事判決

111年度保險字第11號

原告 陳楚日

訴訟代理人 林清堯律師

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113年4月10日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

被告應給付原告新臺幣132萬1500元，及其中新臺幣84萬2500元自民國110年4月3日起、其餘新臺幣47萬9000元自民國111年8月6日起，均至清償日止，按年息百分之10計算之利息。

訴訟費用由被告負擔。

本判決於原告以新臺幣44萬元供擔保後，得假執行。但被告如以新臺幣132萬1500元為原告預供擔保後，得免為假執行。

事實及理由

一、原告主張：原告於民國96年0月00日以自己為要保人暨被保險人，向被告投保「遠雄人壽新終身壽險」（保單號碼000000000-0），並附加「遠雄人壽溫馨終身醫療日額保險附約」（下稱系爭附約）。嗣原告因「雙相情緒障礙症」於109年0月00日至110年0月00日、110年0月00日至111年0月0日至高雄醫學大學附設中和紀念醫院（下稱高醫附醫）日間病房接受精神復健及住院，並向被告申請保險給付，但被告僅支付109年0月00日至109年0月00日其中實際住院58日之醫療保險金共計20萬3107元（含1107元之利息）、110年0月00日至110年0月0日其中實際住院50日之醫療保險金共計17萬元（另加118元利息），其餘日數則以無住院之必要為由拒絕理賠。惟原告上開期間之日間住院，經高醫附醫之醫師認為有住院必

01 要，復經本院送請高雄榮民總醫院鑑定（下稱系爭鑑定）結
02 果亦認為有住院診療之必要性。扣除被告已給付部分後，被
03 告尚應依系爭附約給付原告住院醫療保險金及出院療養保險
04 金132萬1500元等語，爰依據保險關係，聲明：（一）被告應
05 給付原告132萬1500元，及其中84萬2500元自110年4月3日
06 起、其餘47萬9000元自111年8月6日起，均至清償日止，按
07 年息百分之10計算之利息。（二）願供擔保請准宣告假執行。

08 二、被告則以：被告之顧問醫師認定原告上揭期間無日間住院之
09 必要，且原告向財團法人金融消費評議中心（下稱金評中
10 心）提出評議申請，經金評中心諮詢專業醫療顧問認定結
11 果，亦與被告顧問醫師之意見相同，而駁回原告之申請，可
12 見原告上開期間之住院非屬系爭附約第2條第6項「必須住醫
13 院診療」之住院。且依系爭鑑定報告所載內容，原告於系爭
14 附約96年0月00日簽訂「前」即已罹患「雙相情緒障礙症」
15 或其他會導致該疾病的身心疾病，非屬系爭附約第2條第2項
16 之「被保險人自本附約生效日起所發生之疾病」等語，資為
17 抗辯，並聲明：（一）原告之訴駁回。（二）如受不利判決，願供擔
18 保請准宣告免為假執行。

19 三、兩造不爭執事項：

20 （一）原告於96年0月00日以自己為要保人暨被保險人，向被告投
21 保「遠雄人壽新終身壽險」（保單號碼000000000-0），並附
22 加「遠雄人壽溫馨終身醫療日額保險附約」（即系爭附約），
23 約定內容如本院卷一第19至23頁所載。

24 （二）原告因「雙相情緒障礙症」於109年0月00日至110年0月00
25 日、110年0月00日至111年0月00日至高醫附醫日間病房接受
26 精神復健及住院，並向被告申請保險給付，但被告僅支付10
27 9年0月00日至109年0月00日其中實際住院58日之醫療保險金
28 共計20萬3107元（含1107元之利息）、110年0月00日至110年0
29 0月00日其中實際住院50日之醫療保險金共計17萬元（另加11
30 18元利息），其餘日數則以非必要性住院為由拒絕理賠。

31 （三）原告於110年0月00日就「109年0月00日至110年0月00日」期

01 間之住院未獲被告理賠爭議，向金評中心提出評議申請，經
02 金評中心認定「…依現有卷證資料及本中心諮詢專業醫療顧
03 問意見可知，申請人所接受之系爭治療，於109年0月00日至
04 109年0月00日期間58天之日間病房部分，應有復健治療之必
05 要，惟因申請人並無持續或殘存的症狀與認知功能退化的情
06 形，故其餘109年0月00日至110年0月00日期間出席日間病房
07 251日部分，則難認具有住院之必要性。據此，堪認相對人
08 就系爭治療業賠付109年0月00日至109年0月00日（計58天）
09 之相關保險金部分，應屬合理。從而，申請人請求相對人應
10 再給付保險金116萬1500元，難謂有據。」等語。（見本院
11 卷一第93頁至第98頁）

12 （四）原告曾於92年0月00日至95年0月0日至長庚醫院新陳代謝
13 科、泌尿科就診，均診斷出「內分泌疾患及腦下垂體及其下
14 視丘控制疾患」，固定就診並開立連讀處方箋「持效睪丸素
15 注射液及鎮靜安眠藥物」等。（見本院卷二第341、末頁）

16 （五）兩造均同意原告自109年0月00日起至110年0月00日止、自11
17 0年0月00日起至111年0月0日止之日間住院，如屬系爭附約
18 第2條第2、6項所稱「疾病」並「必須住醫院診療」，扣除
19 被告已給付部分後，被告尚應依系爭附約給付原告住院醫療
20 保險金及出院療養保險金之本息為【132萬1500元，及其中8
21 4萬2500元自110年4月3日起、其餘47萬9000元自111年8月6
22 日起，均至清償日止，按年息百分之10計算之利息】。但如
23 「非」屬「疾病」或「必須住醫院診療」，被告無庸再給付
24 原告任何保險金。

25 四、本件之爭點：

26 （一）原告投保系爭附約時，是否已罹患「雙相情緒障礙症」或其
27 他會導致該疾病的身心疾病？

28 （二）原告自109年0月00日起至110年0月00日止、自110年0月00日
29 起至111年0月0日止之日間住院，是否屬於「必須住醫院診
30 療」？

31 （三）如（一）為是，原告請求如聲明之金額，有無理由？

01 五、本院得心證之理由

02 (一)原告投保系爭附約時，是否已罹患「雙相情緒障礙症」或其
03 他會導致該疾病的身心疾病？

04 1、按保險契約訂立時，被保險人已在疾病中者，保險人對是項
05 疾病，不負給付保險金額之責，保險法第127條定有明文。為
06 保護善意之被保險人，該條所指「被保險人已在疾病中者」
07 應限縮解釋為該疾病已有外表可見之徵象，在客觀上被保險
08 人不能諉為不知之情況而言（最高法院90年度台上字第89號
09 裁定意旨參照）。系爭附約第2條第2項約定「本附約所稱
10 『疾病』係指被保險人自本附約生效日（或復效日）起所發
11 生之疾病。」等語（見本院卷一第19頁），亦應為相同之解
12 釋。

13 2、被告雖辯稱原告於96年0月00日投保前已罹患「雙相情緒障礙
14 症」或其他會導致該疾病的身心疾病，「非屬」系爭附約第2
15 條第2項所謂之自系爭附約生效日起所發生之疾病云云。惟
16 查：

17 (1)本院依被告之聲請向衛生福利部中央健康保險署函調原告89
18 年0月0日至99年0月00日之門診及住院申報紀錄表（見本院卷
19 二第413至435頁）、成功大學醫學院附設醫院之原告病歷
20 （見本院卷二第195至333、437至443頁）、長庚醫療財團法
21 人高雄長庚紀念醫院（下稱高雄長庚紀念醫院）函覆本院之
22 原告病歷（本院卷二第341、末頁）、惠德醫院之原告病歷
23 （本院卷二第447至455頁）、嘉義後備指揮部之原告免役兵
24 籍資料（本院卷二第483至487頁），經比對結果，並無原告
25 於96年0月00日前曾至身心科或精神科就診之資料。而國防
26 醫學院三軍總醫院、高雄市立民生醫院、阮綜合醫院、瑞祥
27 醫院均函覆本院：原告之病歷逾保存期間銷毀等語（見本院
28 卷二第389、445、405、407、411頁），亦無從推論原告於9
29 6年0月00日前曾至身心科或精神科就診。是依上開原告歷年
30 就醫之紀錄，尚難認原告於96年0月00日投保前已罹患「雙
31 相情緒障礙症」或其他會導致該疾病的身心疾病。

01 (2)原告雖有前述兩造不爭執事項(四)所載之情事。然本院依被
02 告之聲請函詢高雄長庚醫院關於原告所患之「雙相情緒障礙
03 症」，是否係由「內分泌疾患及腦下垂體及其下視丘控制疾
04 患」或開立「持效睪丸素注射液及鎮靜安眠藥物」所造成
05 等，經該醫院函覆：原告於92年0月00日起至00年0月0日間
06 曾至新陳代謝科就醫，診斷為內分泌疾患及腦下垂體及下視
07 丘控制疾患，並開立持效睪丸素注射液治療，但並未醫囑鎮
08 靜藥物使用，就臨床而言，病人罹患前開疾病不致於引起雙
09 相情緒障礙症等語（見本院卷二第375、489頁），可見原告
10 雖有前述兩造不爭執事項(四)之情事，仍不足推論原告於96
11 年0月00日投保前已罹患「雙相情緒障礙症」或其他會導致
12 該疾病的身心疾病。

13 (3)被告雖辯稱：【系爭鑑定報告於「個人生活史及過去病史」
14 中記載：「疾病史部分，陳員表示自己有腦下垂體問題雄性
15 賀爾蒙不足，長期在長庚醫院施打男性賀爾蒙，覺得打完之
16 後更有精神。開始看精神科是在○○上班的時候，當時症狀
17 有易怒，衝動控制性不佳，睡眠品質不好等，也合併有憂鬱
18 情緒及精神病症狀（幻聽，關係妄想，覺得每個人都看不起
19 自己，耳朵聽到有人罵自己的聲音等），陳員多次因為憂鬱
20 合併易怒，傷人想法而入住精神科急性病房，過去曾因為衝
21 動控制不佳而有過數次暴力行為管教孩子容易用激烈的方式
22 例如用棍子打小孩屁股，除此之外，陳員也合併酒精濫用
23 （自述為了幫助睡眠），患者除了入住精神科急性病房，也
24 入住日間病房數次…」，及「八、重大病史」中記載：「陳
25 員自述10歲左右曾至成大、長庚身心科就診，但原因不詳，
26 且未持續就醫，也於20歲左右因兵役就醫三總醫院和802軍
27 醫院，直到婚後結束○○工作，因情緒起伏、失眠，甚至疑
28 似妄想幻聽障症狀、暴力攻擊行為，於高雄醫學院附設醫
29 院…」；「六、人際娛樂功能」記載：「…病識感不易建
30 立，有時未規則治療…」等語，可知原告對於自身疾病的認
31 知不足，導致於未規律就診，因此相關病歷紀錄內未發現於

96年0月00日前之精神科就診紀錄，但其至遲於○○工作時即知悉自身可能罹患精神疾病，比對原告勞保資料，原告於○○工作期間應是其受雇於「○○勞務○○業」之建來企業股份有限公司之89年0月00日至00年0月0日間期間（見本院卷二第179、371頁），可見其於上揭期間已罹患「雙相情緒障礙症」或其他會導致該疾病的身心疾病】云云。惟查，依上開「陳員表示」、「陳員自述」等語，堪認上開內容係原告於系爭鑑定當時回憶其過去數十年之就醫情形，縱一般身心正常之人，亦難以期待其回憶數十年前之就醫內容及時點，能夠完全正確，何況原告於系爭鑑定當時之身心狀況已不若一般身心正常之人。況原告所述關於其於96年0月00日投保前曾至精神科或身心科就診乙節，與前述之原告就診紀錄及病歷，顯然不符，堪認原告於系爭鑑定當時之上揭對於數十年前之事記憶之內容及時點，應有錯誤。是本件尚難僅憑原告上開於系爭鑑定中所為與事實不符之錯誤陳述，即認定原告於96年0月00日投保前已罹患「雙相情緒障礙症」或其他會導致該疾病的身心疾病。

3、綜上，本件既無證據可以證明原告於96年0月00日投保前已有罹患「雙相情緒障礙症」或其他會導致該疾病的身心疾病之事實，依上開規定及說明，尚難認原告有保險法第127條所謂之「被保險人已在疾病中者」之情形，或其因前述兩造不爭執事項(二)日間住院之疾病「非屬」系爭附約第2條第2項所謂之自系爭附約生效日起所發生之疾病。

(二)原告自109年0月00日起至110年0月00日止、自110年0月00日起至111年0月0日止之日間住院，是否屬於「必須住醫院診療」？

1、按系爭第2條第6項約定「本附約所稱『住院』係指被保險人因疾病或傷害，經醫師診斷，必須住醫院診療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受治療者。」等語，有系爭附約可稽（見本院卷一第19頁）。

2、本院檢附原告於高醫附醫之病歷資料，送請高雄榮民總醫院

01 鑑定「原告自109年0月00日起至110年0月00日止之日間住院
02 是否屬於必須住醫院診療？關於日間病房住院復健之必要
03 性，是否亦需仰賴主治醫師透過親自接觸病人而在臨床上之
04 判斷？或是主治醫師通常會配合尊重病人之意願？」（見本
05 院卷二第47頁）及補充鑑定「原告自110年0月00日起至111
06 年0月0日止之住院是否屬於必須住醫院診療？」等節（見本
07 院卷二第103頁），經鑑定人即高雄榮民總醫院醫師於112年
08 0月00日親自在該醫院身心科診間，與原告及原告之配偶實
09 際進行會談，並檢視原告病歷等、原告個人生活史及過去病
10 史、精神狀態檢查，進行心理衡鑑之結果略為：【原告在
11 「精神醫療必要性」方面，若降低環境刺激並給予專業結構
12 式引導時可有效提升其穩定性，評估依其病況應有持續精神
13 復健之必要性，在「社會安全必要性」方面，原告腦功能受
14 限，思考相當固著封閉，自我調節、學習能力受限，社會化
15 能力差，且因低自尊而多疑防衛，常過度病態連結反芻主觀
16 受傷害經驗，多不顧後果之衝動暴怒或輕率行為，且其配偶
17 長期相處壓力大，較無法扮演有效監督者，需於其熟悉且願
18 意接受之醫療環境專業介入維持其穩定性，同時相對降低對
19 他人身心安全性之負面影響與社會資源之耗損，提升社會安
20 定性】等情，復參考【社工評估其基本資料、家系圖、家庭
21 關係、家人看法、學校及職業史、人際娛樂功能、社會資源
22 與經濟狀況、重要疾病史】後，認為：【原告日間住院可獲
23 得較充分疾病治療於情緒行為支持並客觀有經濟來源（保險
24 日額給付），壓力均可因此緩解，避免環境嚴重刺激產生暴
25 力危險，提升家屬照顧意願與支持性，並連結精神醫療社區
26 復健機構與資源，可降低再發病之嚴重與危險性】等情，而
27 提出鑑定結果為：【原告需要醫療以及一定的結構性環境穩
28 定症狀（原告有多重診斷，例如輕度智能障礙合併雙極性情
29 感性疾患、酒精濫用，未明性型情緒疾患，本身衝動控制差
30 合併多次暴力行為，症狀不穩常伴隨精神病症狀，例如被害
31 及關係妄想，甚至妄想會波及到同住家人），此類個案特質

易造成社會安全網的破洞，且原告病識感不足（拒絕長效針劑使用，固著性思考常外歸因化己身不穩定症狀等），又除在精神科急性病房及日間病房外，配偶並無法在家中提供足夠的支持，因此原告於109年0月00日起至110年0月00日止有住院診療之必要性（見本院卷二第111至122頁）、自110年0月00日起至111年0月0日止有住院診療之必要性（見本院卷二第135頁）】等語。核其鑑定之過程及理由，係依鑑定醫師當場會談、測驗、觀察及檢視前述資料之結果，其之鑑定法則、判斷流程，均屬適當，且與鑑定報告書所提及之病歷內容相符，所獲得之結論，自屬可採。

- 3、被告雖辯稱：被告之顧問醫師於檢視原告自109年0月00日起至110年0月00日止之住院期間病歷資料後，認為「個案為情緒障礙合併酒精濫用及有精神病症狀之病史，亦有服藥遵醫囑情差之狀況，這類型患者安排日間病房之治療為醫學上合理之安排，因日間病房本就屬功能復健型單位，惟住院日期過長，依個案情形若治療2~3個月穩定後應可轉換為密集之門診追蹤或安排心理治療即可」，且金評中心諮詢專業醫療顧問認定結果為「…3. 依系爭住院護理記錄所見，並無明顯憂鬱或狂躁症狀表現，住院日數卻超越常理，其住院必要性確有商榷之處。若依其情緒不穩定、衝動控制差之主訴，查其於109年0月00日後之記錄多為情緒平穩，於109年0月00日且可因『案父住院需照顧』而請假一天去照顧，顯見其精神病症並不妨礙照顧家人功能」及如兩造不爭執事項(三)所載，亦與被告顧問醫師之意見相同，可見原告上開期間之住院非屬系爭附約第2條第6項「必須住醫院診療」之住院云云。惟查，被告之顧問醫師意見、金評中心意見，與系爭鑑定意見三者相較，被告之顧問醫師為被告自行聘僱，非屬中立第三人，且被告之顧問醫師及金評中心醫師僅有檢視原告日間住院之病歷及護理紀錄，非若系爭鑑定醫師親自與原告及原告之配偶實際進行會談，參考原告之歷年病歷，並檢視原告個人生活史及過去病史、精神狀態檢查，進行心理衡

01 鑑，復參考社工評估其基本資料、家系圖、家庭關係、家人
02 看法、學校及職業史、人際娛樂功能、社會資源與經濟狀
03 況、重要疾病史後，始提出之鑑定意見，是以，系爭鑑定結
04 果自較被告之顧問醫師及金評中心醫師之意見可採。況且，
05 系爭鑑定所考慮之原告之家庭因素及「社會安全必要性」部
06 分（原告有常過度病態連結、反芻主觀受傷害經驗、衝動暴
07 怒或輕率行為、配偶無法有效監督等情形，需醫療環境專業
08 介入維持其穩定性，同時相對降低對他人身心安全性之負面
09 影響與社會資源之耗損，提升社會安定性），係被告之顧問
10 醫師及金評中心醫師完全未加以考慮之因素，可見系爭鑑定
11 報告就原告上開期間有無日間住院之必要，係較為全面完整
12 之判斷，應較為可採。

13 4、被告雖辯稱：系爭鑑定就原告自110年0月00日起至111年0月
14 0日止有住院診療之必要性並無實質進行補充鑑定，不能證
15 明原告上揭期間有住院診療之必要云云。惟查，本院送請高
16 雄榮民總醫院補充鑑定「原告自110年0月00日起至111年0月
17 0日止之住院是否屬於必須住醫院診療？」（見本院卷二第1
18 03頁），經該醫院函覆「110年0月00日至111年0月0日住院
19 治療決策仍屬必要」等語，並以「…目前司法鑑定量能有
20 限，貴院如需該期間住院必要判斷之詳細結果，建議另尋他
21 院評估其醫院診療之必要性」等語（見本院卷二第135
22 頁），顯是認為日期及性質相近之「110年0月00日至111年0
23 月0日住院」之判斷同原鑑定結果，並無「補充（重覆）鑑
24 定」之必要，且拒絕此浪費司法鑑定量能之無意義之「補充
25 （重覆）鑑定」。被告就此部分雖為上揭抗辯，但經本院闡
26 明被告就此部分之抗辯應預付鑑定費用送請鑑定，被告仍表
27 示其僅單純抗辯，未同意預付費用送請鑑定，自難在系爭鑑
28 定報告已就補充鑑定部分說明如上之情形下，仍認為原告上
29 揭期間無日間住院之必要。

30 5、綜上，原告自109年0月00日起至110年0月00日止、自110年0
31 月00日起至111年0月0日止之日間住院，應屬系爭附約第2條

01 第6項所謂之「必須住醫院診療」。

02 (三)如(一)為是，原告請求如聲明之金額，有無理由？

03 1、按系爭附約第10條約定「【保險事故發生與保險金申請期
04 間】要保人、被保險人或受益人應於知悉本公司應負保險責
05 任之事故後十日內通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文
06 件向本公司申請給付保險金。本公司應於收齊前項文件後十
07 五日內給付之。逾期本公司應按年利一分加計利息給
08 付…」、第12條約定「【住院醫療保險金】被保險人於本附
09 約有效期間內因疾病或傷害，經醫院診斷必須且經住院治療
10 時，本公司按下列約定之一給付『住院醫療保險金』：一、
11 被保險人同一次住院治療在三十日以內者，本公司按被保險
12 人投保之『住院醫療保險金日額』，乘以被保險人實際住院
13 日數，給付『住院醫療保險金日額』。二、被保險人同一次
14 住院治療在三十一日至一百八十日者，則按下列兩項之總和
15 給付『住院醫療保險金日額』：(一)前三十日之部分係按第
16 一款約定方式計算。(二)自第三十一日起，則按被保險人投
17 保之『住院醫療保險金日額』的一點五倍乘以被保險人自第
18 三十一日以後的實際住院日數。三、被保險人同一次住院治
19 療在一百八十一日至三百六十五日者，則按下列兩項之總和
20 給付『住院醫療保險金日額』：(一)前一百八十日之部分係
21 按第二款約定方式計算。(二)自第一百八十一日起，則按被
22 保險人投保之『住院醫療保險金日額』的一點七五倍乘以被
23 保險人自第一百八十一日以後的實際住院日數。被保險人同
24 一次住院之『住院醫療保險金日額』與『加護病房、燒燙傷
25 病房保險金』合計給付之實際住進一般病房、加護病房及燒
26 燙傷病房日數最高以三百六十五日為限。」、第17條約定
27 「【出院療養保險金】被保險人於本附約有效期間內因疾病
28 或傷害，經醫院診斷確定且經住院治療出院後，本公司按
29 『住院醫療保險金日額』的百分之五十，乘以實際給付住院
30 日數計算所得之金額，給付『出院療養保險金』。被保險人
31 同一次住院『出院療養保險金』合計給付最高以九十日為

限。」等語，有系爭附約可稽（見本院卷一第19至23頁）。

2、經查，原告自109年0月00日起至110年0月00日止、自110年0月00日起至111年0月0日止之日間住院，屬系爭附約第2條第2、6項所稱「疾病」並「必須住醫院診療」，業如前述，是依兩造不爭執事項(五)前段所載，於扣除被告已給付部分後，原告請求被告應依系爭附約給付原告住院醫療保險金及出院療養保險金132萬1500元，及其中84萬2500元自110年4月3日起、其餘47萬9000元自111年8月6日起，均至清償日止，按年息百分之10計算之利息，應有理由。

六、綜上所述，原告基於保險關係，請求被告給付132萬1500元，及其中84萬2500元自110年4月3日起、其餘47萬9000元自111年8月6日起，均至清償日止，按年息百分之10計算之利息，即屬正當，應予准許，逾此範圍之請求，為無理由，應予駁回。就上開應予准許部分，兩造分別陳明願供擔保以代釋明，聲請宣告或免為假執行，經核均無不合，爰分別酌定相當之擔保金額，併予准許。

七、本件事證業臻明確，兩造其餘攻防方法及證據，核與判決結果不生影響，爰不逐一論述，併此敘明。

八、據上論結，本件原告之訴為有理由，依民事訴訟法第78條、第390條第2項、第392條第2項，判決如主文。

中 華 民 國 113 年 4 月 24 日
民事第四庭 法 官 施盈志

以上正本係照原本作成。

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

中 華 民 國 113 年 4 月 26 日
書記官 林依潔