

臺灣高雄地方法院民事判決

112年度保險字第1號

原告 劉金靈

訴訟代理人 郭小如律師

曾本懿律師

張清雄律師

被告 安聯人壽保險股份有限公司

法定代理人 Sabine Teufel (陶奕馥)

訴訟代理人 賴俊翰

上列當事人間給付保險金事件，本院民國114年12月3日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

被告應給付原告新臺幣271萬9,000元，及其中124萬2,000元自民國110年9月29日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息；其中147萬7,000元自民國111年11月10日起至清償日止，按週年利率百分之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91萬元供擔保後，得假執行。但被告如以新臺幣271萬9,000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

(一)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：(1)被告應給付原告新臺幣(下同)124萬2,000元，並自民國110年9月28日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。(二)願供擔保，請准宣告假執行。嗣於審理中變更訴之聲明為如主文所示，經核係擴張應受判決事項之聲明，於法相符，自應准許。

(二)按法定代理人之代理權消滅者，訴訟程序在有法定代理人承

01 受其訴訟以前當然停止；民事訴訟法第170條所定之承受訴
02 訟人，於得為承受時，應即為承受之聲明，民事訴訟法第17
03 0條、第175條第1項分別定有明文。本件被告之法定代理人
04 原為鄭瑞，嗣於訴訟繫屬中變更為陶奕馥，被告並於114年7
05 月1日具狀聲明承受訴訟（卷二第229頁至231頁、第273
06 頁），核與前揭規定相符，應予准許。

07 貳、實體事項

08 一、原告主張：

09 (一)原告於104年4月22日以自己為要保人暨被保險人，向被告投
10 保「安聯人壽如意人生變額萬能壽險(D型)」(保單號
11 碼：QL00000000，下稱系爭保單)，並附加「一年定期住院
12 醫療費用健康保險附約」(下稱系爭A附約)、「一年定期住
13 院醫療日額健康保險附約」(下稱系爭B附約)、「享健康健
14 康保險附約」(下稱系爭C附約)，系爭保單及系爭A、B、C
15 附約均有效成立，原告後因「生理狀況所致其他特定精神疾
16 患及泛酸鹽激活酵素關聯之神經退化性疾病【Neurodegener
17 ation with brain iron accumulation (G23.0)】」(下
18 稱系爭疾病)，經醫生評估需住院治療，先於108年12月2日
19 至109年9月22日(下稱系爭前次住院)至財團法人臺灣省私
20 立高雄仁愛之家附設慈惠醫院(下稱慈惠醫院)住院治療。
21 後於同年10月7日至110年7月27日間(下稱系爭第一次住
22 院，共計294日)再度因系爭疾病至慈惠醫院住院治療，又
23 於110年8月12日至111年7月18日間(下稱系爭第二次住院，
24 共計341日)因系爭疾病至慈惠醫院住院治療，主治醫師均
25 診斷原告應住院接受治療，應已符合系爭A、B、C附約中關
26 於「住院」之要件。

27 (二)原告先後於110年9月13日、111年10月25日提出理賠申請，
28 被告就上開保險事故，應分別理賠保險金155萬4,000元、17
29 8萬9,000元，惟被告僅各自核算有住院必要之日數均為60
30 日，而分別就系爭第一次住院理賠33萬2,284元(其中保險
31 金31萬2,000元，遲延利息2萬3,079元)、系爭第二次住院

01 理賠31萬2,684元（其中保險金31萬2,000元，遲延利息684
02 元），其餘271萬9,000元則以顧問醫師審查後，認「依一般
03 醫療常規而言，應無住院必要」為由拒絕理賠。爰依保險法
04 第34條、系爭A附約第5條、系爭B附約第6、7、10條、系爭C
05 附約第6、7、10條之約定，請求被告給付原告住院期間之保
06 險金，並聲明：如主文所示。

07 二、被告則以：

08 (一)依系爭保險附約請求住院醫療保險金應符合(1)因疾病或傷
09 害；(2)經醫師診斷；(3)必須住院治療；(4)正式辦理住院手
10 續；(5)確實在醫院接受診療等要件，其中符合住院必要性之
11 條件審查不得專以實際診治醫師認定、形式入住醫院為斷，
12 仍需符合一般醫學合理治療程序，原告雖然於系爭第一次住
13 院期間及系爭第二次住院期間均至慈惠醫院住院，惟經被告
14 以原告相關病歷資料向顧問醫師尋求專業意見，顧問醫師表
15 示觀諸慈惠醫院之診斷書及出院病歷摘要及護理紀錄，可知
16 原告第一次住院與系爭前次住院僅相差14日又再度入院，且
17 該期間原告病情並未惡化，亦無其他急性表徵，顯見原告無
18 緊急情況需再度住院治療必要，且系爭第一次、第二次住院
19 期間，未有醫師加強相關用藥之處置情形，則原告入院前既
20 可規律服藥，住院期間亦無加強用藥治療等處置，是否有連
21 續住院必要，實非無疑，又原告住院期間情緒穩定，按臨床
22 實務觀之，可採定期門診、居家治療及規律服藥等方式治療
23 即可，故系爭第一次及第二次住院均無必要。原告又於110
24 年1月3日曾向財團法人金融消費者評議中心（下稱評議中
25 心）提出申訴，經評議中心以111年評字第565號評議書（下
26 稱系爭評議書），就系爭第一次住院期間是否有必要性做出
27 評議，認原告除住院時有疑似抓傷痕跡外，並無自傷情形，
28 住院中雖有幻聽、自言自語紀錄，但未有明顯干擾或需調藥
29 情形，亦認合理住院期間至多以60日為宜，足證原告於系爭
30 第一次及第二次住院期間，分別扣除其中60日以外之時間，
31 應不具住院之必要性，亦不符系爭A、B、C附約所定「住

01 院」要件，從而被告就此並無給付保險金之義務。又審究原
02 告於慈惠醫院之病歷摘要表，原告於96年12月27日即至慈惠
03 醫院就診，而系爭保單時間為104年4月22日，是其所罹患之
04 精神疾病實屬投保前已被診斷，故依保險法第127條規定，
05 「疾病」係指被保險人自系爭保單生效日持續30日以後或復
06 效日起所發生之疾病，故原告所罹患之精神疾病既屬系爭保
07 單投保前所發生，被告自不負給付保險金責任等語，資為抗
08 辯。

09 (二)並聲明：1.原告之訴及假執行聲請均駁回。2.如受不利判
10 決，願供擔保請准宣告免為假執行。

11 三、兩造不爭執之事項（卷二第338頁至第339頁）：

12 (一)原告於104年4月22日以自己為要保人暨被保險人，向被告投
13 保系爭保單，並附加系爭A附約、系爭B附約、系爭C附約，
14 系爭保單及系爭A、B、C附約均有效成立，

15 (二)系爭A、B、C附約第2條約定「住院」之定義為：「被保險人
16 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
17 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
18 條所稱之日間住院及精神衛生法第35條所稱之日間留
19 院。」。

20 (三)原告有於系爭第一次住院期間（共計294日）、第二次住院
21 期間（共計341日），因系爭疾病於慈惠醫院住院。

22 (四)原告於系爭第一次住院期間因系爭疾病住院，若期間均符合
23 系爭保單「住院」之要件，依系爭保單及系爭A、B、C附
24 約，被告應理賠金額為155萬4,000元。

25 (五)原告於系爭第二次住院期間因系爭疾病住院，若期間均符合
26 系爭保單「住院」之要件，依系爭保單及系爭A、B、C附
27 約，被告應理賠金額為178萬9,000元。

28 (六)就系爭第一次住院，被告已核給其中60日之保險理賠金33萬
29 2,284元（其中保險金31萬2,000元，遲延利息2萬3,079
30 元）。

31 (七)就系爭第二次住院，被告已核給其中60日之保險理賠金31萬

01 2,684元（其中保險金31萬2,000元，遲延利息684元）。

02 (八)原告於慈惠醫院診斷證明書、病歷；系爭評議書、長庚醫療
03 財團法人高雄長庚紀念醫院（下稱高雄長庚醫院）醫事鑑定
04 報告（下稱系爭鑑定報告）之形式上真正。

05 (九)如經本院認定被告於本件抗辯為無理由，原告就系爭第一次
06 住院理賠保險金可請求遲延利息日期為110年9月29日；系爭
07 第二次住院理賠保險金可請求遲延利息日期為111年11月10
08 日。

09 四、得心證之理由：

10 (一)原告投保系爭附約時，是否已罹患系爭疾病或其他會導致該
11 疾病的身心疾病？

12 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
13 疾病，不負給付保險金額之責，保險法第127條定有明文。

14 為保護善意之被保險人，該條所指「被保險人已在疾病中
15 者」應限縮解釋為該疾病已有外表可見之徵象，在客觀上被
16 保險人不能諉為不知之情況而言（最高法院90年度台上字第
17 89號裁定意旨參照）。系爭A、B、C附約第2條第2項約定

18 「本附約所稱『疾病』係指被保險人自本附約生效日持續30
19 日以後或復效日起所發生之疾病。」等語（見卷一第28頁、
20 第34頁、第40頁），亦應為相同之解釋。

21 2. 據慈惠醫院病歷記載：病人（即原告）於107年3月、4月間
22 開始出現在工作期間與同事吵架、大聲謾罵且對菸酒較依
23 賴，並且出現昏倒、行為混亂、脾氣暴躁易怒、幻聽等情
24 形，雖去診所就診，但經診所建議至大醫院看診，而於107
25 年9月17日至長庚醫院就診做MRT，發現有疑似罕見疾病NBI
26 A，但因要確診需要3萬多基因檢測而未做，惟因有明顯精神
27 症狀故先住腦神經病房後轉至精神科病房住院（此為第一次
28 入院），並診斷原告罹患系爭疾病等情，有慈惠醫院病歷在
29 卷可參（病歷卷一第41頁），是原告於107年3月間始第一次
30 出現系爭疾病徵狀乙節，應堪認定。被告雖抗辯原告於96年
31 12月27日即至慈惠醫院初診，經診斷為鴉片類依賴，而系爭

01 疾病係屬腦組織受損所致，原告既自96年間即長期施用毒
02 品，應與後續精神疾病發病有關，故於104年系爭保單生效
03 前，原告即已罹患系爭疾病，依保險法第127條規定，被告
04 不負保險責任云云，惟據原告初診病歷資料顯示，原告係因
05 接受毒品戒癮治療始就診，且經診斷名為鴉片依賴而非屬精
06 神疾病類別，且原告自96年12月27日起接受完戒癮治療完畢
07 後，未再因其他精神疾病就診乙節，有慈惠醫院替代療法初
08 診評估表、114年8月25日函覆之病歷摘要、本院公務電話紀
09 錄在卷可參（病歷卷一第501頁至502頁、卷二第309頁至第3
10 13頁），而毒品成癮與精神疾病既屬二事，已難據此認原告
11 於96年間因鴉片類依賴而至慈惠醫院參加毒品戒癮治療與系
12 爭疾病有何關聯，又原告雖有施用毒品前科，惟最遲於100
13 年12月19日施用毒品後即未有相關案件及紀錄乙情，亦有本
14 院101年度審訴字第1383號刑事宣示判決筆錄、原告全國前
15 案資料查詢頁面在卷可參（卷二第341頁至第343頁，置於證
16 物袋中），故原告施用毒品紀錄至其因系爭疾病而第一次發
17 病已間隔7年之久，更難認此兩者間有何必然性甚明，再
18 者，一般毒品成癮表徵多為想吸毒、不安、流淚、流鼻水等
19 等，然此與原告慈惠醫院病程紀錄記載，其因系爭疾病就診
20 時之病症為：幻聽、自言自語注意力不集中、激躁衝動等
21 （病歷卷第41頁）症狀亦非一致，自難認原告因毒品成癮就
22 診時，就系爭疾病已有外表可見之徵象且客觀上不能諉為不
23 知之情況，進以推論原告於系爭保單投保前已罹患系爭疾病
24 或其他會導致該疾病之身心疾病為真，基此，本件既無證據
25 可以證明原告於系爭保單投保前已罹患系爭疾病或其他會導
26 致該疾病的身心疾病之事實，依上開規定及說明，尚難認原
27 告有保險法第127條所謂之「被保險人已在疾病中者」之情
28 形，故此，被告此部分抗辯要無所據，不予採之。

29 (二)系爭第一次、第二次住院期間，原告有無住院之必要性，是
30 否符合「住院」之要件而得請求被告給付保險金？

31 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

01 所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原
02 則，保險法第54條第2項定有明文。次按保險契約率皆為定
03 型化契約，被保險人鮮有依其要求變更契約約定之餘地；又
04 因社會之變遷，保險市場之競爭，各類保險推陳出新，保險
05 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
06 之結果，決定保險契約內容、承保範圍及締約對象，故於保
07 險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並應注意
08 誠信原則之適用，倘有疑義時，應為有利於被保險人之解
09 釋，以免保險人變相限縮其保險範圍，逃避應負之契約責
10 任，獲取不當之保險費利益，致喪失保險應有之功能，及影
11 響保險市場之正常發展（最高法院92年度台上字第2710號判
12 決要旨參照）。

- 13 2. 查系爭A、B、C附約第2條約定「住院」之定義為：「被保險
14 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
15 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
16 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」
17 等語，有系爭A、B、C附約之保單條款在卷可參（卷一第2
18 8、34、40頁），且為兩造所不爭執【見不爭執事項(二)】。
19 則參酌保險制度最大功能在於一般人於生活中遭遇各種危險
20 或損失，利用大數法則分散風險，是以任何一個保險皆以一
21 共同團體之存在為先決條件，從而，面對保險契約所生權利
22 糾葛時，應立於整個共同團體之利益觀點考量，是以前揭保
23 險契約條款關於「經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院」
24 之意義，解釋上自不應僅以實際治療之醫師認定為限，而應
25 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
26 要性者始屬之。準此，若原告於系爭第一次及第二次住院期
27 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
28 之必要性，即屬符合系爭A、B、C附約關於「住院」之要
29 件，被告則有依約給付保險金之義務。
- 30 3. 茲就系爭第一次及第二次住院期間，原告有無住院之必要
31 性，是否符合「住院」之要件而得請求被告給付保險金，析

01 述如下：

02 (1)就系爭第一次住院期間，原告主張因系爭疾病，縱使出院後
03 仍有殘餘症狀，有幻聽要求自己做攻擊他人事情，明顯自言
04 自語、抖動、視幻等情形，經慈惠醫院醫師認為應住院治
05 療，故於109年10月7日至110年7月28日至慈惠醫院住院，另
06 就系爭第二次住院期間，原告復主張因系爭疾病，仍有殘餘
07 精神症狀（幻聽、自言自語、自我照顧功能減損、社交退縮
08 與認知功能退化等負性症狀）、疾病病識感不佳、服藥遵從
09 性不佳等症狀，經慈惠醫院醫師評估後，認仍應住院治療，
10 遂於110年8月12日至111年7月18日再度至慈惠醫院住院，故
11 原告已符合系爭A、B、C附約關於住院之要件等語，並提出
12 慈惠醫院診斷證明書、出院病歷摘要為證（卷一第63頁、第
13 103頁；病歷卷一第259頁至第265頁、第341頁至第344
14 頁），被告固不爭執原告有於系爭第一次及第二次住院期間
15 之住院事實【見不爭執事項(三)】，惟抗辯依顧問醫師及系爭
16 評議書之專業意見，第一次住院及第二次住院均與前次住院
17 僅相差數日又再度入院，顯見原告病況並無差別或進展，密
18 集門診追蹤應已足夠，是原告無反覆需要住院必要云云，惟
19 查：本件經囑託高雄長庚醫院就系爭第一次及第二次住院期
20 間有無必要性進行鑑定，鑑定項目為①系爭第一次住院及第
21 二次住院是否有必要性？②如有，必要性住院日數為何？而
22 鑑定結果認：①病人（即原告）於109年10月7日起至111年7
23 月18日期間為入住慢性精神病房進行持續藥物治療與精神復
24 健，以思覺失調及其他精神病症之病人的常規治療來說，通
25 常病人於急性病房治療後，若精神症狀明顯改善，情緒穩
26 定，沒有自我傷害或自殺的傾向，沒有情緒控管不佳，沒有
27 衝動性高或傷害別人的傾向，不會漫無目的的遊走或是在社
28 區有干擾行為，且病人可自行規則返診以及有規律服藥者，
29 可選擇門診追蹤治療，若病人急性精神症狀有改善，但因為
30 心理社會功能的下降，導致日常自我照護功能（如：服藥順
31 從性、自主健康管理、生活作息維持、情緒管理、人際溝通

01 技巧等) 受到影響, 則醫療團隊可視病人狀況, 將病人轉至
02 慢性病房做後續精神復健住院治療。②而病人雖未有表現情
03 緒激躁、嚴重暴力或自殺行為, 但仍呈現明顯負性症狀, 且
04 病識感不佳, 服藥順從性差, 無法自行按時服用藥物, 若出
05 院返家後無法維持穩定之藥物治療, 容易導致精神病病症反
06 覆發作而呈現精神狀態不穩定之可能, 且若無持續之精神復
07 健, 亦可能導致病患之個人功能與認知功能持續下降。因病
08 人未婚、父母已逝, 僅仰賴手足照顧, 雖病人曾於108年10
09 月自精神科病房出院後轉至康復之家安置, 但因病人病識感
10 不佳、無法自行服用藥物, 康復之家亦無法持續監督服藥與
11 提供職能復健, 導致疾病復發且出現自傷等高風險行為, 故
12 於同年底再度入急性病房住院, 顯見病人即使急性精神症狀
13 穩定後, 仍有需要於慢性病房進行持續藥物治療與功能復健
14 之必要性, 是綜合上開病人之正性症狀(幻聽、妄想、混亂
15 行為)、負性症狀、病識感差、服藥順從性差、家人照顧問
16 題等各個面向, 且病人在此次住院中症狀及功能得以穩定,
17 此段期間之住院治療確有必要性。③另就住院治療之天數應
18 該多久, 應以病人的狀況來做評估及調整, 以110年全台灣
19 精神慢性一般病床的一年平均住院天數為288.33天, 但每間
20 醫院的屬性不同, 且精神醫療團隊對於病人病情穩定度、疾
21 病預後、復健潛能評估均有可能影響, 而以本件來說, 病人
22 總住院天數達650天, 但依據病歷記載, 劉員因疾病病識感
23 不佳、藥物順從性不佳(需要醫護人員給藥, 且難以了解服
24 藥重要性)、精神症狀起伏、支持性心理治療, 團體心理治
25 療等醫療團隊介入性治療, 考慮到劉員整體病程變化、病情
26 穩定度、疾病預後、持續藥物與復健治療之重要性, 以及家
27 屬支持系統與負荷等, 此次住院天數仍屬合理範圍等情, 有
28 系爭鑑定報告在卷可參(卷二第251頁至第255頁)。本院審
29 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
30 其專業醫學智識所為之判斷, 客觀上應具公信力, 佐以原告
31 之病歷資料, 認系爭鑑定報告結果, 並無矛盾或不合理之

01 處，應屬可採。據上，原告因系爭疾病，經慈惠醫院醫師診
02 斷必須住院，原告因此辦理住院手續，並確實在醫院接受診
03 療，系爭第一次住院期間（共計294日）、第二次住院期間
04 （共計341日）之住院期間具有必要性，均符合系爭A、B、C
05 附約關於「住院」之要件。

06 (2)被告又抗辯系爭鑑定報告既認一般住院平均天數為288.33
07 天，且原告未有高危險自殺或他傷行為，卻又認原告住院期
08 間均可採，判斷顯有矛盾云云，惟系爭鑑定報告前已記載：
09 因每間醫院屬性及其住院政策不同，如慢性療養院體系住院天
10 數可能會比較久，最重要的是精神醫療團隊對於病人之評估
11 而定，足見住院天數因醫院屬性不同及專業團隊判斷而略有
12 差別，並非高於一般住院平均天數即可斷然認超過之天數即
13 無必要性，況據原告病歷及接受治療等情形，系爭鑑定報告
14 認定系爭第一次及第二次住院天數均有必要等情，已如前
15 述，顯見系爭鑑定報告之人已依其專業經驗佐以原告病情始
16 下此結論，自難僅因該份報告援引110年全台灣平均住院日
17 數為內容，即認其鑑定意見有何矛盾之處。被告再抗辯原告
18 亦曾於高雄長庚醫院就醫過，該醫院自不會為相反見解，並
19 另行請求再送國立成功大學醫學院附設醫院再為鑑定云云，
20 惟被告除前開臆測之詞外，就系爭鑑定報告有何刻意偏頗等
21 情未為任何舉證，自難認其抗辯可採，且有何另行再送鑑定
22 之必要，是被告此部分抗辯要無所據，洵無可採。

23 (3)被告另以系爭評議書（評議卷宗第166頁至第167頁）抗辯除
24 兩次住院各扣除60日外，原告其餘天數均無住院必要性云
25 云，惟據系爭評議書雖以原告第一次住院期間未見明顯照顧
26 上之困難，病症變化不大，亦無調整藥物情形而認無繼續住
27 院必要等情，然系爭鑑定報告尚將原告之家庭因素、心理社
28 會功能下降（如服藥順從性、情緒管理、自主健康管理等，
29 詳如前述），及如未按時服藥容易導致精神疾病反覆發作，
30 或因未持續進行精神復健導致原告個人功能與認知功能持續
31 下降等情一併考量在內，而此為系爭評議書之醫師完全未加

01 以考慮之因素，可見系爭鑑定報告就原告上開期間有無住院
02 之必要，係較為全面完整之判斷，應較為可採，是被告此部
03 份抗辯，亦難認有據。

04 4. 綜上，系爭第一次、第二次住院期間均符合系爭A、B、C附
05 約關於「住院」之要件，業經認定如前，又依兩造不爭執之
06 理賠金額【見不爭執事項(四)(五)】，原告就系爭第一次住院期
07 間，得請領之保險金數額為155萬4,000元；系爭第二次住院
08 期間，得請領之保險金數額為178萬9,000元，再扣除依兩造
09 不爭執之已理賠金額【見不爭執事項(六)(七)】，原告就系爭第
10 一次住院期間得請領之保險金數額為124萬2,000元【計算
11 式：155萬4,000元(294日應理賠金額)-31萬2,000元(60日
12 已理賠金額，不含遲延利息)=124萬2,000元】；系爭第二
13 次住院期間得請領之保險金數額為147萬7,000元【計算式：
14 178萬9,000元(341日應理賠金額)-31萬2,000元(60日已理
15 賠金額，不含遲延利息)=147萬7,000元】，加計後共為27
16 1萬9,000元【計算式：124萬2,000元(系爭第一次住院期
17 間)+147萬7,000元(系爭第二次住院期間)=271萬9,000
18 元】。

19 (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
20 期限內給付賠償金額，無約定期限者，應於接到通知後15日
21 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
22 限內為給付者，應給付遲延利息年利一分，保險法第34條定
23 有明文。查兩造不爭執如經本院認定被告於本件抗辯為無理
24 由，原告就系爭第一次住院理賠保險金可請求遲延利息日期
25 為110年9月29日；系爭第二次住院理賠保險金可請求遲延利
26 息日期為111年11月10日，按週年利率百分之10計算之利息
27 【見不爭執事項(九)】，是應如原告所請，予以准許。

28 五、綜上所述，原告依保險法第34條及保險契約關係，請求被告
29 給付271萬9,000元，及其中124萬2,000元自110年9月29日
30 起，其中147萬7,000元自111年11月10日起，均至清償日
31 止，按週年利率百分之10計算之利息，為有理由，應予准

01 許。本判決兩造分別陳明願供擔保請准宣告假執行或免為假
02 執行，核均無不合，爰分別酌定相當擔保金額，予以准許。

03 六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，核
04 與判決結果不生影響，爰不逐一論述，併此敘明。

05 七、據上論結，本件原告之訴為有理由，判決如主文。

06 中 華 民 國 114 年 12 月 30 日

07 民事第二庭 法官 楊景婷

08 以上正本係照原本作成。

09 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
10 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

11 中 華 民 國 114 年 12 月 30 日

12 書記官 黃雅慧