臺灣高雄地方法院民事判決

115年度保險簡上字第3號

上　訴　人　劉咸揮

000000000000000000

訴訟代理人　劉宇賓

被上訴人　　遠雄人壽保險事業股份有限公司

000000000000000000

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，上訴人對於民國115年3月19日本院鳳山簡易庭114年度鳳保險簡字第4號第一審判決提起上訴，本院民國115年10月21日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

一、上訴駁回。

二、第二審訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

一、上訴人起訴主張：伊以自己為被保險人，於民國103年3月13日向被上訴人投保新終身壽險，並附加新溫馨終身醫療健康保險附約（下稱系爭附約），嗣伊於104年間確診罹患妄想型思覺失調症（下稱系爭病症），需持續住院治療。伊因系爭病症，於113年3月4日至113年7月19日在大千醫療社團法人南勢醫院（下稱南勢醫院）日間病房復健治療，詎伊依系爭附約第9、11條約定，就113年5月1日至113年7月19日住院期間共55日（下稱系爭住院期間），向被上訴人申請給付保險金時，竟遭被上訴人以無持續日間病房治療之必要為由，拒絕給付，為此依系爭附約第9、11條約定，請求被上訴人給付住院醫療保險金新臺幣（下同）16萬5,000元及住院醫療補助保險金5萬5,000元，合計22萬元，暨依保險法第34條第2項、系爭附約第22條約定，按週年利率10%計算之遲延利息等語，並聲明：被上訴人應給付原告22萬元，及自113

年12月28日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。

二、被上訴人則以：上訴人因系爭病症，於系爭住院期間接受治療期間，頻繁請假，整體情緒與病情並無明顯變化，復未見有急性事件壓力或病情急性惡化之症狀，應認可改以密集門診進行治療，而無住院治療之必要。上訴人主張其上開期間有住院治療之必要，並依系爭附約第9、11條約定，請求伊公司給付住院醫療保險金及住院醫療補助保險金共22萬元及遲延利息，洵屬無據等語，資為抗辯，並聲明：上訴人之訴駁回。

三、原審審理結果，認上訴人於系爭住院期間，病歷資料未見有急性精神症狀惡化、自傷或他傷危險，亦未見積極復健治療之具體實施情形，且上訴人於住院期間多次請假返家，均未見病情惡化或發生危險事件，經囑託長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院（下稱高雄長庚醫院）鑑定（下稱系爭鑑定報告）結果，亦認上訴人於系爭住院期間難認有住院治療之必要性，故其依系爭附約第9條、第11條約定請求被上訴人給付保險金22萬元及遲延利息，為無理由，而駁回其訴。上訴人不服提起上訴，除援用原審主張外，並補充略以：原審判決及系爭鑑定報告過度側重急性危險狀態及客觀暴力紀錄，而忽略系爭病症具有慢性、反覆發作之特性，縱住院期間表面情緒穩定，仍可能有持續治療及預防復發之必要；住院期間准予短暫返家，亦係治療及評估之一環，尚難據此推認無住院必要。原審未充分斟酌上訴人住院前之暴力情形、疾病治療之延續性及復發風險控制需求，遽認上訴人無住院必要，自有未洽等語，並聲明：㈠原判決廢棄。㈡被上訴人應給付上訴人22萬元，及自113年12月28日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。被上訴人則除援用原審之主張及陳述外，另補充以：上訴人於系爭住院期間是否具有住院治療必要性，應綜合病況及醫療專業判斷認定，非僅以實際治療醫師之診斷為準。原審係綜合病歷資料及系爭鑑定報告而認定上訴人欠缺住院必要性，認事用法均無違誤等語，並聲

明：上訴駁回。

四、兩造不爭執之事項：

㈠上訴人以自己為被保險人，於103年3月13日向被上訴人投保新終身壽險，並附加系爭附約。

㈡上訴人於104年間確診罹患系爭病症。

㈢上訴人因系爭病症，於113年3月4日至113年7月19日在南勢醫院日間病房接受復健治療。

㈣上訴人於113年間依系爭附約第9、11條約定，就系爭住院期間，向被上訴人申請住院醫療保險金16萬5,000元及住院醫療補助保險金5萬5,000元，合計22萬元，被上訴人於113年12月12日受理後，嗣於113年12月25日以上訴人無持續日間病房治療之必要為由，拒絕給付上開保險金。

五、本件之爭點為：㈠上訴人於系爭住院期間在南勢醫院日間病房接受治療，是否符合系爭附約第9、11條所定「住院治療必要性」之要件？㈡上訴人依系爭附約第9、11條約定，請求被上訴人給付住院醫療保險金16萬5,000元及住院醫療補助保險金5萬5,000元，合計22萬元，有無理由？茲分別論述如下：

㈠上訴人於系爭住院期間在南勢醫院日間病房接受治療，是否符合系爭附約第9、11條所定「住院治療必要性」之要件？

1.按保險契約係本於對價衡平原則，由主管機關核定費率及承保範圍，保險人僅承擔經核定之限定危險，尚非漫無限制。系爭附約第2條第8項約定：「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」，其中「必須入住醫院」等語，已寓有「以治療為目的且為必要治療手段」之意涵；參以系爭附約第16條除外事項之規定，益徵被保險人縱受有疾病或傷害，如無住院治療之必要，保險人仍無給付保險金之義務，此乃保險制度之當然解釋，與契約文字是否明文「必要性」一詞無涉。

2.上訴人固以：被上訴人死守具備重大瑕疵之鑑定報告拒賠，

違反保險法第54條第2項「應為有利於被保險人之解釋」之法律原則云云。惟按疑義不利保險人解釋原則，須保險契約文義、體系經解釋後仍有疑義時，始有適用餘地；系爭附約第2條第8項及第16條既已透過文義及體系解釋臻於明確，業如前述，尚無再為有利被保險人解釋之必要，否則反有悖離該條規定立法目的之虞，是上訴人此部分上訴意旨，並非可採。

3. 上訴人又以：系爭住院期間具備住院治療必要性等語，惟為被上訴人所否認，經查：系爭住院期間，上訴人尚無住院治療之必要，業據原判決依卷附護理紀錄及鑑定意見詳為論明在案，本院核閱全卷，認原判決此部分認定並無不合，爰引用之，並補充論述如下：觀諸系爭住院期間之護理紀錄所載，上訴人日常生活功能正常，可自行照顧生活起居，意識清楚，判斷力正常，情緒控制尚稱穩定，並未出現顯著之精神症狀惡化、自傷、自殺或他傷危險情形，且住院期間多次請假返家，請假期間亦未見症狀惡化或發生危險事件之紀錄（見原審所附病歷卷第357至361頁）。又參酌，原審囑託高雄長庚醫院鑑定結果認為：病歷資料未見上訴人住院前有暴力行為、急性精神症狀惡化或急性收治之事證；其住院期間無自殺、自傷計畫或行為，多表示「沒什麼事」，且可多次請假返家而未見病情惡化；病歷亦未見具體復健訓練項目或積極參與復健活動之紀錄；綜合其病歷記載、住院期間表現及復健參與情形判斷，上訴人於113年5月1日起至同年7月17日（應為19日之誤載）止期間，難認具有住院治療之必要性等情（見原審卷第267至271頁）。是系爭鑑定報告係綜合評估上訴人病程發展、住院期間精神狀態、復健治療執行情形及醫療需求後所為整體判斷，應堪採信。

4. 上訴人另以：其罹患系爭病症，屬慢性且具有反覆發作特性之精神疾病，即使住院期間表面情緒穩定，仍有持續治療及預防復發之需求；又住院期間准予短暫返家，係作為觀察病患返家後穩定程度及社會適應能力之治療措施之一，尚難僅

憑未出現急性精神症狀或曾請假返家，即認其無住院必要云云。惟查，本件並非僅因上訴人未出現急性精神症狀或曾請假返家，即認其欠缺住院必要性，業如前述；系爭鑑定報告實係綜合病歷記載、精神狀態表現及復健參與情形等因素而為整體判斷，並非以單一事由為認定標準，是上訴人此部分上訴意旨，亦無可採。

5. 上訴人復主張：其於113年3月4日起住院後曾有暴力行為，且就113年3月4日至同年4月30日期間經財團法人金融消費評議中心（下稱評議中心）為有利於其之評議決定，足認後續住院仍有醫療必要云云，惟查：評議中心所審酌者為113年3月4日至同年4月30日期間，與本件請求期間並不相同，保險事故是否具住院必要性，應依各期間實際病況個別判斷，不得逕以前一期間經認定有住院必要，推論後續期間亦然。況上訴人所稱保護令事件發生時間（113年2月間，參見原審卷第285頁）距本件請求期間已有相當時日，卷內病歷資料（參見原審病歷卷）亦未見其於本件請求期間內有急性精神症狀、暴力攻擊等情事，均不足據此推認有住院必要。至上訴人提出其於南勢醫院之主治醫師林岱岳所出具之意見書（見本院卷第35至37頁），固屬實際診療醫師所為之專業意見，惟系爭鑑定報告已具體說明其判斷依據及理由，上開意見書尚不足以動搖其結論，是上訴人此部分上訴意旨，亦無足採。

6. 上訴人上訴意旨另以：⑴系爭鑑定報告有出院日期誤載，且誤將住院前之舊有請假紀錄併入系爭住院期間內計算，審查流於粗率；⑵日間病房本為協助慢性病患復歸社會而設，上訴人得請假返家且情緒穩定，應屬復健成功之表現，鑑定意見以全日住院標準審查，倒果為因；⑶主治醫師長期實際診療，其意見應優於事後憑病歷所為之鑑定云云。惟查：

⑴系爭鑑定報告固誤載出院日期為7月17日，然依其鑑定意見全文以觀，其係就上訴人「113年5月1日起至系爭住院期間屆滿止」是否具有住院治療必要性所為之整體判斷，上開日

期之誤載尚未見對其鑑定論理及結論有何影響，不足以動搖鑑定報告之可信性。

⑵上訴人指摘系爭鑑定報告將其於113年4月4日至5日、同年月16日至17日之請假紀錄，併列為系爭住院期間（113年5月1日起至同年7月19日止）內之「多次請假返家紀錄」，且以其得請假返家、情緒穩定等情，反認其欠缺住院治療必要性，係以全日住院標準審查日間病房之收治必要，並有倒果為因之誤云云。經查，前開2次請假紀錄確均在系爭住院期間開始前，系爭鑑定報告就此固有時序上之誤植；惟依原審卷附護理紀錄，上訴人於系爭住院期間仍有多次請假返家，且返家期間未見病情惡化或發生危險事件之紀錄（見原審所附病歷卷第357至361頁）。又系爭鑑定報告係以上訴人有無持續接受積極復健治療之必要性及治療動機等因素，判斷其有無繼續接受日間病房治療之必要，核屬日間病房有無持續收治必要性之判斷因素，尚難認係以全日住院之標準加以審查。至請假紀錄僅為鑑定所審酌之因素之一，前開時序誤植尚不足以影響其整體判斷及結論；上訴人病歷既未見具體復健訓練項目或積極參與復健活動之記載，其情緒穩定、可請假返家等情，亦不足據以推認係積極接受復健治療之結果，或其仍有持續接受日間病房治療之必要。是上訴人執此指摘系爭鑑定報告有重大瑕疵、係以全日住院標準審查且倒果為因云云，均非可採。

⑶至上訴人主張：實際診療之主治醫師意見應優於事後依病歷所為之鑑定意見部分，醫療專業意見之證明力，仍應依其所憑資料及論理過程綜合判斷，尚難僅因曾實際診療，即認其意見當然優於鑑定意見。上訴人所提主治醫師意見書不足以動搖系爭鑑定報告之結論，業如前述，其此部分主張亦無可採。

7.從而，上訴人於系爭住院期間並無住院治療之必要，原判決就此部分之認定，核無違誤，上訴人執前詞指摘原判決不當，為無理由。

㈡上訴人依保險法第34條第2項、系爭附約第9條、第11條、第22條約定，請求被上訴人給付住院醫療保險金16萬5,000元及住院醫療補助保險金5萬5,000元，合計22萬元及遲延利息，有無理由？

1.按保險契約之被保險人，於保險事故發生時，須符合保險契約所約定之給付要件，始得請求保險人給付保險金。系爭附約第9條、第11條均以「住院」為給付住院醫療保險金及住院醫療補助保險金之前提，而系爭附約第2條第8項約定：「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」，是被保險人縱已辦理住院手續並在醫院接受診療，如不具備前揭「必須入住醫院」之要件，仍難認符合系爭附約所稱之「住院」。

2.查上訴人於系爭住院期間（即113年5月1日起至同年7月19日止）並無住院治療之必要，業經認定如前，則其於該期間之住院，難認符合系爭附約第2條第8項所定「必須入住醫院」之要件。從而，上訴人依系爭附約第9條、第11條約定請求被上訴人給付保險金，暨依保險法第34條第2項、系爭附約第22條約定請求給付遲延利息，均屬無據，不能准許。

六、綜上所述，上訴人依保險法第34條第2項、系爭附約第9條、第11條、第22條約定，請求被上訴人給付22萬元，及自113年12月28日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息，為無理由，不應准許。是以，原審為上訴人敗訴之判決，並無不合。上訴論旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回上訴。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，經本院斟酌後，認均不足以影響本判決之結果，爰不逐一論述。

八、據上論結，本件上訴為無理由，依民事訴訟法第436條之1第3項、第449條第1項、第78條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　10　　月　　29　　日

民事第三庭　審判長法　官　鍾淑慧

法　官　洪韻筑

法　官　林綉君

以上正本係照原本作成。

本判決不得上訴。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　10　　月　　29　　日

書記官　儲鳴霄