臺灣苗栗地方法院民事判決

111年度保險字第3號

原　　告　楊禮銘
訴訟代理人　呂清雄律師
被　　告　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　王俊翔律師
複　代理人　邱云莉律師
　　葉庭嘉律師

上列當事人間請求給付保險金事件，經臺灣桃園地方法院裁定移送前來（111年度保險字第6號），本院於民國112年4月21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

一、原告主張：

㈠訴外人鄭翡甄前於民國101年4月23日以原告為被保險人，向被告投保「遠雄人壽新溫馨終身醫療健康保險附約15年期（保單號碼：000000000-0號）」，保額新臺幣（下同）2,000元，原告又於102年8月19日以自身為被保險人，向被告投保「遠雄人壽新溫馨終身醫療健康保險附約20年期（保單號碼：000000000-0號）」（上開二保險附約下合稱新溫馨附約），保額1,000元、1,000元，及投保「遠雄人壽真安心醫療保險附約計畫一（保單號碼：000000000-0號），下稱真安心附約）」，保額1,000元，新溫馨附約第4條、真安心附約第11條均約定原告因約定疾病住院診療時，被告應依約給付保險金。

㈡嗣因原告罹患妄想型思覺失調症，自103年6月5日起於大千醫療社團法人南勢醫院（下稱南勢醫院）精神科住院治療，

而被告前已理賠原告103年6月5日起至105年8月31日間之住院醫療保險金；然其後原告自108年9月16日起，經南勢醫院醫師診斷妄想型思覺失調症復發，有日間住院必要而開始住院至109年8月31日，期間住院日數為242日，經原告於109年9月14日備齊證明文件向被告申請理賠，被告於翌（15）日收受，惟被告以原告以門診方式治療即可，未符合新溫馨附約第2條、真安心附約第4條中住院約定為由拒絕理賠，爰依新溫馨附約第4條請求被告給付上開住院日數242日之住院醫療保險金、住院醫療補助保險金，另依真安心附約第11條約定，請求被告給付上開住院日數242日之住院醫療日額保險金，合計2,788,000元，另依保險法第34條規定請求自被告於109年9月15日接到通知後之第16日起之遲延利息等語。並聲明：㈠被告應給付原告2,788,000元，及自109年10月1日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。㈡願供擔保請准宣告假執行。

二、被告則以：

㈠原告申請財團法人金融消費評議中心（下稱評議中心）評議後，該會之專業醫療顧問表示45歲發病之精神病患不應診斷為思覺失調症，故被告爭執原告未患有妄想型思覺失調症；而南勢醫院就日間住院係提供原告職能治療相關服務，屬慢性精神疾病之療養，以療養、護理為目的，非屬診療行為，依新溫馨附約第16條第2項第3款、真安心附約第15條第2項第5款約定，被告不負理賠責任；又原告日間留院期間均於復健商店工作，實質內容與社區型職能復健坊或庇護型工廠無異，且原告於住院過程病況已好轉，足認原告並無住院必要性；再原告自103年6月5日於南勢醫院住院後，期間僅短暫辦理出院，出院期間恰好超過視為同次住院之14日，且均係原告自身要求出院，入院原因亦與病情是否惡化無涉，而每次入出院期間恰好均約為365日，原告顯有規避新溫馨附約第8條第1項、第9條第2項、第11條第2項、真安心附約第10條第1項、第13條第1項所約定之出院後14日內因同一疾病

再次住院視為一次住院，且同一次住院、每一次事故最高給付日數為365日之約定，違反誠信原則，牴觸保險法最大善意及利得禁止原則，依民法第101條第1項規定，應視為該條件已成就，被告前已理賠365日之保險金，毋庸再行理賠。

㈡另原告於92、93年間即分別向國泰、宏泰人壽保險股份有限公司（下分稱國泰、宏泰人壽）投保，保額已得平衡其罹患精神疾病而需日間住院之潛在風險，且因持有重大傷病卡而免自行負擔於南勢醫院日間病房之診療費用，實無必要於10餘年後向被告投保較高費率保費健康保險之必要，原告本件無日間留院必要，然為請領高額保險金而住院之道德風險甚高；況原告自103年住院後，均以約2個月固定頻率向國泰、宏泰人壽申請理賠，而依病歷資料，原告於102年前即已出現妄想型思覺失調症之病徵，原告卻遲至104年11月後方向被告申請理賠，目的顯係規避被告依保險法第64條解除保險契約之可能，且刻意混淆、規避最高給付日數365日之限制，而屬權利濫用，不得向被告求給付保險金等語，資為抗辯。並聲明：㈠原告之訴駁回。㈡如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

三、兩造協議簡化爭點如下（本院卷一第82至86頁、第318至321頁、第368頁、卷三第55至56頁）：

㈠不爭執事項

1.鄭翡甄（要保人）於101年4月23日以原告為被保險人與被告簽立「遠雄人壽新溫馨終身醫療健康保險附約15年期（保單號碼：000000000-0號）」，保額2,000元；其後原告（要保人）於102年8月19日以自身為被保險人與被告簽立「遠雄人壽新溫馨終身醫療健康保險附約20年期」（即合稱之新溫馨附約），保額為1,000元、1,000元，及真安心附約（保單號碼：000000000-0號），其後上開保險契約之要保人均變更為訴外人楊記瑋（桃院卷第35至38頁、第41至52頁）。而：

⑴新溫馨附約第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。」；第4條約定「被保險人於本附約有效期間內因第2條約定之疾病或傷害接受手術、或住院診療時，本公司依本附約約定給付保險金。」；第8條第1項約定「被保險人於本附約有效期間，因同一疾病或傷害，或因此引發之併發症，於出院後14日內於同一醫院再次住院時，其各種保險金給付合計額，視為一次住院期間」；第9條第1項約定「被保險人因第4條之約定而住院診療時，本公司按其實際住院日數（含入院及出院當日）依下列約定之一給付『住院醫療保險金』…」，第9條第2項約定「被保險人同一次住院之『住院醫療保險金』給付日數最高以365日為限。」；第11條約定「被保險人因第4條之約定而住院診療時，本公司按被保險人實際住院日數（含入院及出院當日）乘以『住院醫療保險金日額』之百分之50，給付住院醫療補助保險金。被保險人同一次住院之『住院醫療補助保險金』給付日數最高以365日為限。」；第16條第2項第3款約定「被保險人因下列事故住院診療者，本公司不負給付各項保險金的責任：健康檢查、療養、靜養、戒毒、戒酒、護理或養老之非以直接診治病人為目的者」；第23條第1項約定「本附約各項保險金之受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定及變更」（桃院卷第21至26頁、本院卷一第67至75頁）。

⑵真安心附約第4條第11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。」；第10條第1項約定「被保險人於本附約有效期間，因同一疾病或傷害，或因此引發之併發症，於出院後14日內再次住院時，其各種保險金給付合計額，視為一次住院辦理」；第11條約定「被保險人於本附約有效期間內因第4條約定之疾病或傷害而以全民健康保險保險對象身分住院診療時，本公司按被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之各項費用，按第12條醫療費

用保險金或第13條住院醫療日額保險金其中之一條，依其投保單位給付保險金。」；第13條第1項約定「被保險人因第11條約定且未具醫療費用收據正本及明細表時，本公司按投保單位每日給付『住院醫療日額保險金』。每一次事故最高給付日數以365日為限」；第15條第2項第5款約定「被保險人因下列事故住院診療者，本公司不負給付各項保險金的責任：健康檢查、療養、靜養、戒毒、戒酒、護理或養老之非以直接診治病人為目的者」；第20條第1項約定「本附約各項保險金的受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。」（桃院卷第27至33頁）。

2.原告有經南勢醫院診斷患有「F200-妄想型思覺失調症」，而診斷證明書記載原告自108年9月16日起至109年9月1日止住院治療共352日（桃院卷第53頁），惟南勢分院日間照護中心108年9月至109年8月之學員出席打卡紀錄記載原告住院日數為242日（桃院卷第11頁、第55至66頁）。兩造合意若原告上開住院符合真溫馨、真安心附約約定，被告應給付原告保險理賠2,788,000元，及自109年10月1日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。

3.原告前於109年9月14日以存證信函（頭份郵局存證號碼000411）向被告申請給付108年9月16日至109年9月1日之醫療保險金，請被告於15日內儘速給付等語，被告有於109年9月15日收受該存證信函（桃院卷第17至19頁）；其後被告於109年10月15日以遠壽理賠字第109092919號函覆：經審核其理賠申請係以門診方式治療即可，未符合新溫馨附約第2條、真安心附約第4條「住院」之約定，故拒絕原告之理賠申請（桃院卷第67頁）。

4.原告有自103年6月5日起於南勢醫院住院治療，入出院時間如被告民事答辯㈥暨陳述意見狀第5至9頁（本院卷三第15至19頁）所載；而被告前有理賠原告103年6月5日起至105年8月31日止之住院醫療保險金共計4,522,116元（桃院卷第4至5頁、本院卷一第147頁、第325至326頁）？

㈡爭執事項

1.原告是否有罹患妄想型思覺失調症？原告108年9月16日起至109年9月1日於南勢醫院住院是否有必要性？是否為真溫馨附約第16條第2項第3款、真安心附約第15條第2項第5款約定之除外不理賠之非以直接診治病人為目的之住院診療？原告是否有規避新溫馨附約第9條第2項、真安心附約第13條第1項約定之舉，而不應准許其請求？

2.原告依新溫馨附約第4條、真安心附約第11條約定，請求被告給付2,788,000元本息，有無理由？

四、本院之判斷：

㈠爭點一：

1.關於原告是否罹患妄想型思覺失調症：

⑴依不爭執事項4.，原告係自103年6月5日起於南勢醫院就診，經本院函詢後，該院函覆：原告長期出現幻聽、被害妄想、社交退縮、情緒容易焦慮緊張等症狀，依據精神疾病診斷準則手冊第五版，符合「思覺失調症」之診斷等語（本院卷一第459頁說明四）；而依該院提出之上開手冊，就思覺失調症之診斷標準確為：在一個月內出現以下2項（或更多）症狀，至少有一項必須為⑴、⑵或⑶，⑴妄想、⑵幻覺、⑶胡言亂語（如經常離題或前後不連貫）、⑷整體上混亂或僵直行為、⑸負性症狀（如減少情感表達或動機降低）（本院卷一第461頁），故原告經診斷之症狀，確實符合該手冊記載之思覺失調症診斷標準；且依原告於103年6月5日住院病歷，原告主訴確為「因幻聽加劇（叫他快點去工作，並在工作中罵他，指示他開車方向）；覺得有人在後跟蹤他，要對他不利，因而加速駕駛，並不斷自言自語等情形，因治療半年無明顯改善，兒子要求進一步治療」，並經醫師評估後辦理住院治療（本院卷一第491頁），而原告於103年7月4日出院病歷摘要記載：原告於103年6月5日因精神症狀不穩至本院住院治療，經病史收集、症狀觀察及會談，診斷為妄想型精神分裂症等語（本院卷一第512頁）；又南勢醫

院109年9月1日診斷證明書亦記載原告於108年9月16日起因妄想型思覺失調症住院（桃院卷第53頁）。足認經南勢醫院醫師診斷後，依原告症狀並參酌上開手冊記載之思覺失調症診斷標準，確有認為原告於103年6月5日起罹患妄想型思覺失調症，且自108年9月16日起亦係因該病症住院。

⑵至被告雖引用評議中心另案之諮詢顧問意見書，抗辯原告並未罹患妄想型思覺失調症，然該意見書雖記載：依學理所見，妄想型思覺失調症多發病於20歲左右，先前診斷準則標示思覺失調症發病年齡應為45歲以前，45歲以後發病之精神病患不應診斷為思覺失調症等語（本院卷一第136頁），然該部分意見不僅未引用所稱之學理依據，亦未就原告病歷資料具體敘明何以非罹患該病症，礙難遽採，故被告據以抗辯，難以採納。

2.關於原告於南勢醫院日間住院是否屬約定之住院：

⑴按修正前精神衛生法第25條規定精神醫療方式，包括門診、急診、全日住院、日間或夜間住院、社區復健及居家治療。而保單條款雖約定「本附約所稱『住院』係指被保險人因疾病或傷害，經醫師診斷，必須入住醫院診療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者」，惟似未限制「住院」必須24小時居住於醫院或在醫院過夜，亦未明示所謂「住院」僅指「全日住院」。果爾，該約定是否不符合契約訂立時之上開精神衛生法規定全日住院、日間或夜間住院，均屬住院之概念，仍有疑義。況保險法第54條第2項規定，保險契約之解釋，應探求當事人之真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則（最高法院107年度台上字第336號判決意旨參照）。

⑵則依不爭執事項1.，兩造間分別於101年4月23日、102年8月19日締結之新溫馨附約第2條第8項、真安心附約第4條第11項均約定保單條款所稱之住院，係指經醫師診斷罹患疾病必須入住醫院，且辦理住院手續並實際於醫院接受診斷者，而現行精神衛生法第35條第1項則規定病人之精神醫療照護，

應視其病情輕重、有無傷害危險等情事，採取以下方式：一、門診。二、急診。三、全日住院。四、日間留院。五、社區精神復健。六、居家治療。七、其他照護方式，足認精神疾病治療方式不限於全日住院，日間留院亦屬之，故上開保單條款之住院概念，亦應包括精神疾病之日間住院無疑。

⑶且經本院函詢南勢醫院後，該院函覆：原告有於108年9月16日起至109年9月1日止在本院日間病房住院，而復健商店屬於日間病房多元化之復健活動之一，主旨在為精神病人提供工作訓練，日間病房收治病人原則以慢性症狀較穩定之精神病人，提供社交技巧及職業功能訓練作為精神病人回歸社會之橋梁等語（本院卷一第459頁說明五），而該院就日間照護病房之介紹亦敘明：日間照護是精神科提供罹患身心疾病之病患白天醫療照護及復健訓練之治療方式，除提供病患藥物治療外，生活功能之復健及工作能力之訓練更是治療重心，參加日間照護病患稱為學員，每位學員都有專任護理人員及專業治療師給予細心照顧及訓練等語（本院卷一第89頁），該院亦於另案函覆：原告於日間病房住院期間每日均有進行診療，診療內容是以直接診治病人為目的，提供社交技巧及職業功能訓練，並非為健康檢查、療養、靜養、戒毒、戒酒、護理或養老之目的（本院卷三第39頁說明三）。足認南勢醫院醫師係斟酌原告屬慢性精神症狀病患，因而予以日間病房住院，安排原告於復健商店提供其社交技巧、生活功能及職業功能訓練之治療，以求原告得以回歸社會，故該日間病房住院自屬具有診療目的之住院無疑，被告上開所辯，無從採納。

⑷至原告主張被告於另案並未爭執日間住院非住院，於本件方爭執係違反禁反言及誠信原則等語（本院卷一第28頁），然被告既未曾於另案就上開情節表示不爭執（本院卷一第86頁），其於本件方為上開抗辯，自無何與訴訟法上禁反言、誠信原則相悖之情狀。

3.關於原告於南勢醫院住院有無必要性：

⑴就原告歷次住、出院病歷記載：

①於103年6月5日住院病歷，原告主訴為「因幻聽加劇（叫他快點去工作，並在工作中罵他，指示他開車方向）；覺得有人在後跟蹤他，要對他不利，因而加速駕駛，並不斷自言自語等情形，因治療半年無明顯改善，兒子要求進一步治療」，經醫師評估後辦理住院治療（本院卷一第491頁）。

②於103年7月4日出院病歷摘要記載：原告於103年6月5日因精神症狀不穩至本院住院治療，…，經藥物治療、情緒支持、心理諮商、職能復健治療後，仍殘存有部分精神症狀，…，目前精神症狀穩定，可主動配合服藥治療，…，整體而言精神症狀尚平穩，服藥遵從性可，並可配合病室相關治療活動，…。因症狀較改善，家屬要求辦理出院，經醫師評估後宜辦理出院，改門診持續追蹤治療（本院卷一第512頁）。

③於103年7月15日住院（距離前次出院11日）病歷，原告主訴為「此次因存有部分精神症狀，社交及職業功能有退化現象」，經醫師評估因原告精神狀況部分緩解，但整體表現呈現較退縮，社交及職業功能有退化現象，原告對於職能復健有動機，今日經由門診轉介至日間病房持續復健治療（本院卷一第545頁）。

④於104年10月30日出院病歷摘要記載：原告於103年7月15日因有部分精神症狀，社交及職業功能有退化現象，原告對於職能復健有動機，經由門診轉介至日間病房持續復健治療，於日間病房復健期間，觀察情緒偶低落、幻聽干擾、人際互動退縮、對復健活動參與度被動等情形，於日間病房期間經藥物治療、情緒支持、心理諮商、職能復健治療後，現上述精神症狀緩解些，社交方面仍疏離，可配合服藥治療，…。原告今表示要辦理出院手續，予了解其原因，原告表示「平日照顧生病父親的外傭回國，需有人幫忙照顧父親」，家人對其行為表示支持，經評估及團隊討論下，辦理出院改門診追蹤治療（本院卷一第566頁）。

⑤於104年11月16日住院（距離前次出院17日）病歷，原告主

訴為「此次因存有部分精神症狀（幻聽），社交及職業功能有退化現象」，經醫師評估因原告精神狀況（幻聽）部分緩解，但整體表現呈現較退縮，社交及職業功能有退化現象，原告對於職能復健有動機，今日經由門診轉介至日間病房持續復健治療（本院卷一第585頁）。

⑥於106年1月26日出院病歷摘要記載：原告於104年11月16日因幻聽、社交及職業功能有退化現象，且對於職能復健有動機，經由門診轉介至日間病房持續復健治療，於日間病房復健期間，觀察情緒偶低落、幻聽干擾、人際互動退縮、對復健活動參與度被動等情形，於日間病房期間經藥物治療、情緒支持、心理諮商、職能復健治療後，現上述精神症狀緩解些，社交方面仍疏離，可配合服藥治療，…。原告今表示要辦理出院手續，予了解其原因，原告表示私事暫無法來日間上課，經評估及團隊討論下，辦理出院該門診追蹤治療（本院卷一第606頁），而同日護理紀錄記載：原告表示「我兒子要帶我出國散心」經醫師評估同意後，依醫囑辦理出院手續（本院卷一第631頁）。

⑦於106年2月13日住院（距離前次出院18日）病歷，原告主訴為「此次因存有部分精神症狀（幻聽），社交及職業功能有退化現象」，經醫師評估因原告精神狀況（幻聽）部分緩解，但整體表現呈現較退縮，社交及職業功能有退化現象，原告對於職能復健有動機，今日經由門診轉介至日間病房持續復健治療（本院卷一第637頁）。

⑧於107年2月9日出院病歷摘要記載：原告於106年2月13日因幻聽、社交及職業功能有退化現象，且對於職能復健有動機，經由門診轉介至日間病房持續復健治療，於日間病房復健期間，觀察情緒偶低落、幻聽干擾、人際互動退縮、對復健活動參與度被動等情形，於日間病房期間經藥物治療、情緒支持、心理諮商、職能復健治療後，現上述精神症狀緩解些，社交方面仍疏離，可配合服藥治療，…。於107年2月1日開始院外工作適應，今日原告表示院外工作適應良好，經

醫師評估及家屬溝通同意原告想法後，予以協助辦理出院（本院卷一第634頁），而同日護理紀錄記載：原告表示「老師，我可以適應目前的工作，而且是之前熟悉的工作，老闆很有誠意請我回去幫忙」，經醫師評估同意後，依醫囑辦理出院手續（本院卷一第684頁）。

⑨於107年3月22日住院（距離前次出院41日）病歷，原告主訴為「此次因存有部分精神症狀（幻聽），社交及職業功能有退化現象」，經醫師評估因原告精神狀況（幻聽）部分緩解，但整體表現呈現較退縮，社交及職業功能有退化現象，原告對於職能復健有動機，今日經由門診轉介至日間病房持續復健治療（本院卷一第689頁）。

⑩於108年8月30日出院病歷摘要記載：原告於107年3月22日因幻聽、社交及職業功能有退化現象，且對於職能復健有動機，經由門診轉介至日間病房持續復健治療，於日間病房復健期間，觀察情緒偶低落、幻聽干擾、人際互動退縮、對復健活動參與度被動等情形，於日間病房期間經藥物治療、情緒支持、心理諮商、職能復健治療後，現上述精神症狀緩解些，社交方面仍疏離，可配合服藥治療，…。院外工作適應可，今日表示院外工作適應良好，經醫師評估及家屬溝通同意原告想法後，予以協助辦理出院（本院卷一第686頁），而同日護理紀錄記載：原告自訴與家人關係疏離，想安排出遊與家人聯繫感情，主治醫師評估後，認為原告可藉此機會和家人培養感情、增進關係、提升社交，也可進行社區適應，視診評估後同意出院，經醫師評估後准予門診追蹤（本院卷一第754頁）。

⑪於108年9月16日住院（距離前次住院17日）病歷，原告主訴為「此次因原告夜眠多夢情形稍改善，偶有中斷情形，精神症狀（幻聽）部分緩解，整體表現呈現較退縮，社交及職業功能有退化現象」，經醫師評估因原告夜眠多夢情形稍改善，偶有中斷情形，精神狀況（幻聽）部分緩解，但整體表現呈現較退縮，社交及職業功能有退化現象，原告對於職能

復健有動機，今日經由門診轉介至日間病房持續復健治療（本院卷二第411頁）。

⑫於110年1月29日出院病歷摘要記載：原告於108年9月16日因精神症狀不穩至日間病房治療，經病史收集、症狀觀察及會談，期間觀察有情緒起伏大、幻聽干擾、被害妄想、不安全感、易焦慮、夜眠差、多夢易中斷、社交技巧不佳等情形，現經藥物、心理諮商、職能復健治療後，仍殘存有部分精神症狀，整體而言精神症狀較緩解，有病識感，…，服藥遵從性尚可，與原告討論和評估後，辦理出院改門診追蹤治療（本院卷二第408頁），而同日護理紀錄記載：幻聽部分改善，家屬可接受殘餘症狀（本院卷二第465頁）。

⑵則依上開病歷記載，足認原告自103年6月5日起至110年1月29日間，均係經南勢醫院醫師診斷認為原告具有幻聽等精神症狀，經治療後症狀雖有部分緩解，然整體表現呈現較退縮，社交及職業功能有退化現象，方決定收治於該院日間病房住院以持續復健治療，且原告於上開期間雖有出院，惟均非因治療痊癒而出院；又南勢醫院亦函覆表示：本院曾將原告辦理出院，然出院不久便會出現精神症狀及情緒不穩定等症狀，因此再回到日間病房住院等語（本院卷二第401頁說明四）。故原告自103年6月5日至南勢醫院住院後，期間縱有反覆入出院，然精神症狀僅有部分緩解，仍存有整體表現呈現較退縮，社交及職業功能之退化現象，且再度出現精神症狀及情緒不穩定等症狀，從而原告於南勢醫院住院，應有其醫療上必要性。

⑶被告雖以前詞置辯，然依上所述，原告精神症狀雖有部分緩解，然仍存有其他症狀，礙難認原告經治療後已全無住院必要；又經本院函詢後，南勢醫院業已函覆該院並未有將病人、原告轉介至社區型職能治療坊或庇護型工廠之情事等語（本院卷一第459頁說明五、七），並續於另案函覆表示：病患倘若症狀穩定，且有意願，是得以至社區型職能治療坊或庇護型工廠，並搭配門診方式以取代日間住院，惟本院無

下轄之社區型職能治療坊或庇護型工廠，故未轉介原告至社區型職能復健坊或庇護型工廠等語（本院卷三第39頁說明二），故南勢醫院醫師係因該院無下轄之社區型職能治療坊或庇護型工廠，方未將原告轉介該處並搭配門診治療取代日間住院，然此亦屬醫師醫療裁量範圍，且依本院上開認定，原告於103年6月5日住院後，精神症狀僅係部分緩解，仍具有其他症狀須治療而經醫師評估進入日間病房住院，礙難遽認原告並無住院必要。

4.關於原告有無規避新溫馨附約第9條第2項、真安心附約第13條第1項約定：

⑴次按因條件成就而受不利益之當事人，如以不正當行為阻其條件之成就者，視為條件已成就（民法第101條第1項），該該條係於當事人有故意阻止其條件成就之行為，始足當之（最高法院110年度台上字第454號判決意旨參照）。則依不爭執事項1.，兩造間新溫馨附約第8條第1項、第9條第2項、第11條第2項、真安心附約第10條第1項、第13條第1項，均有約定因同一疾病出院後14日內再次住院視為一次住院，且同一次住院、每一次事故最高給付日數為365日條款，倘原告係因同一次疾病、事故有住院必要，然透過先後入、出院，且期間相隔超過14日之方式，而故意規避上開保單條款之成就，即有上開規定之適用。

⑵依本院上開認定（四、㈠、3.、⑵），原告自103年6月5日至南勢醫院住院後，期間縱有反覆入出院，然精神症狀僅有部分緩解，仍存有整體表現呈現較退縮，社交及職業功能之退化現象，且再度出現精神症狀及情緒不穩定等症狀而入院；然依上開原告出院紀錄（四、㈠、3.、⑴），原告均非因精神症狀已完全痊癒而出院，反係先後經家屬要求（編號②）、原告表示欲照顧生病父親（編號④）、原告表示兒子要帶其出國散心（編號⑥）、原告表示院外工作適應良好（編號⑧、⑩）、原告表示欲安排與家人出遊（編號⑩）、家屬可接受殘存精神症狀（編號⑫）方辦理出院，足認原告

於103年6月5日至南勢醫院住院，並經診斷罹患妄想型思覺失調症，迄110年1月29日出院均尚未痊癒，而應屬同一次疾病、事故。

⑶再就原告上開出院理由：

①原告雖於104年10月30日表示平日照顧生病父親外傭回國，須有人照顧生病父親而欲出院（編號④），然原告父親楊秋煥所聘僱之家庭看護工WINARTI，聘僱期間係自103年9月18日起至106年9月18日止，而楊秋煥係於105年9月29日逝世，其後WINARTI即轉至他處從事家庭看護工（本院卷二第501至502頁勞動部勞動力發展署112年2月23日函文、外放之楊秋煥個人除戶資料查詢結果），而WINARTI係於103年9月18日入境我國，直至106年9月13日方出境（外放之WINARTI入出境資訊連結作業資料），難認WINARTI有於104年10月30日前後返國出境情事，故原告所述該出院理由，實與客觀證據不符。

②又原告雖於106年1月26日表示兒子要帶其出國散心而欲出院（編號⑥），然經查詢原告入出境紀錄，原告前於99年1月30日出境、同年2月3日入境，其後至107年3月12日方出境、同年3月18日入境，期間無其他入出境紀錄（外放之原告入出境資訊連結作業資料），亦難認原告該出院理由與事實相符。

③再原告表示於107年2月1日即開始院外工作，並於同年月9日表示可以適應該工作，該工作係其先前熟悉之工作，老闆很有誠意請其回去幫忙等語，復於108年8月30日繼續表示目前院外工作適應良好等語（編號⑧、⑩）。惟經查詢原告勞保投保資料，原告斯時係投保於苗栗縣汽車駕駛員職業工會（外放之勞保局被保險人投保資料查詢），並非投保於特定雇主、公司；且原告於本院係主張其於107年2月1日出院後確有去找前老闆，前老闆說要等農曆年後再說，但原告農曆年後與家人一同至澳洲旅遊，之後就沒去工作等語（本院卷三第60之4頁），顯與上開病歷記載情節有所出入；又原告

主張108年8月30日記載之院外工作適應良好，係指參與復健商店烘焙坊之復健工作等語（本院卷三第64頁），然該復健商店既屬南勢醫院日間住院療程之一環，難認係屬院外工作。故原告上開出院理由，亦與事實不符。

⑷從而原告上開出院理由，不僅部分脫詞於家屬要求出院、欲安排與家人出遊、家屬可接受殘存精神症狀等情，且其他出院理由均與客觀事實不符；且依本院上開認定，原告自103年6月5日至南勢醫院住院後，迄110年1月29日出院，其所罹患之妄想型思覺失調症均尚未痊癒；又依上開原告入出院紀錄，編號②③出入院相距11日、編號④⑤出入院相距17日、編號⑥⑦出入院相距18日、編號⑧⑨出入院相距41日、編號⑩⑪出入院相距17日，均係出院後未久即再度入院，且大多均超過14日後方入院。足認原告係以藉詞於家人或謊稱事實，致使南勢醫院醫師同意其出院，再由其於超過14日後，再行至南勢醫院表示仍有精神症狀而欲住院之方式，以規避上開保單條款之同一疾病出院後14日內再次住院視為一次住院，及同一次住院、每一次事故最高給付日數為365日約定，自屬故意規避上開保單條款之成就之舉，依民法第101條第1項規定，應視為上開保單條款條件已成就。從而原告自103年6月5日住院起，至其於110年1月29日出院止，均應依新溫馨附約第8條第1項、真安心附約第10條第1項約定，視為係同一妄想型思覺失調症疾病之同一次住院期間，再依新溫馨附約第9條第2項、第11條第2項、真安心附約第13條第1項約定，認屬同一次住院、且屬同一次事故，而保險理賠最高給付日數為365日。

5.關於原告有無重複投保、規避解約之權利濫用：

⑴再按人身保險契約，並非為填補被保險人之財產上損害，亦不生類如財產保險之保險金額是否超過保險標的價值之問題，自不受保險法關於複保險相關規定之限制（司法院大法官釋字第576號解釋意旨參照）。則原告雖有先於92年6月12日向國泰人壽投保住院醫療終身保險並獲理賠（本院卷二第

56頁、第61至62頁國泰人壽112年2月3日函附原告保險資料、理賠醫療保險金給付狀況一覽表）；另於93年12月13日向安泰人壽投保終身醫療保險並獲理賠（本院卷一第391至393頁宏泰人壽111年11月1日函附投保資料、本院卷二第503至683頁宏泰人壽112年2月20日函附理賠資料）；復依不爭執事項1.於101年4月23日、102年8月19日向被告投保新溫馨附約、真安心附約，惟依上所述，該等人身保險並無複保險禁止原則適用，而屬原告契約自由範疇，礙難認有何違反複保險之道德風險而有權利濫用之情事。

⑵又原告103年6月5日住院病歷記載：家屬表示原告不喝酒也沒使用安非他命或其他毒品，個性較為內向，少社交、平常沒和朋友往來，離婚後和兒子住，但互動不多，首次發病約一年前，耳朵旁常出現有人說話的聲音，大多內容是罵他並指揮應該開去哪，原告表示頭腦被弄亂，因焦慮害怕出現夜眠中斷的情形，因幻聽干擾，工作開貨車時覺得後面的車輛要追趕他，欲傷害他，因而加速駕駛，已影響工作安全，於102年11月27日第一次至本院門診求診，可按時返回門診追蹤及規則用藥，使用藥物治療7個月後幻聽干擾僅有部分減少，還是會害怕別人跟蹤且對他不利，家屬表示原告平常少與人互動，更不可能與人結怨，不了解原告近一年來總是說有人對他不利，…（本院卷一第491頁）。足認原告係經家人表示於103年6月5日前約1年發病，出現幻聽症狀，於102年11月27日首次門診治療後，仍存有幻聽症狀，方於103年6月5日住院治療，並經診斷患有妄想型思覺失調症，礙難認翁翡甄於101年4月23日向被告投保新溫馨附約時，原告已罹患該病症，亦難認原告於102年8月19日向被告投保新溫馨附約、真安心附約時，主觀上已得知悉自身患有該病症；又原告何時向被告申請理賠，核屬原告自我選擇，礙難遽認原告係為規避新溫馨附約、真安心附約之兩年解約除斥期間，故被告遽認原告有規避解約期間而權利濫用，亦難採納。

㈡爭點二：

依本院上開認定，原告自103年6月5日起至南勢醫院住院治療妄想型思覺失調症，迄110年1月29日出院，均屬同一疾病、同一次事故，然經原告刻意辦理上開入出院，且入出院大多間隔超過14日，以創造非屬同一疾病，且未連續住院達365日之外觀狀態，依民法第101條第1項規定，應視為兩造間新溫馨附約第8條第1項、第9條第2項、第11條第2項、真安心附約第10條第1項、第13條第1項約定均成就，原告上開因妄想型思覺失調症住院期間，應視為係同一疾病之同一次住院期間，而保險理賠最高給付日數為365日；又依不爭執事項4.，被告業已理賠原告103年6月5日起至105年8月31日止之住院醫療保險金，且兩造均不爭執被告上開理賠住院日數已達365日（本院卷三第84、164頁），被告自毋庸再行就原告罹患之同一疾病、同一次住院，依新溫馨附約、真安心附約之約定給付原告保險金。從而原告依新溫馨附約第4條、真安心附約第11條約定，請求被告給付108年9月16日起至109年8月31日止，期間住院日數242日之保險金共2,788,000元，另依保險法第34條規定請求自被告於109年9月15日接到原告理賠申請通知後之第16日起之遲延利息，均屬無據，均應予駁回。又原告之訴既經駁回，其假執行之聲請亦失所依據，應併予駁回。

五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及證據，經本院審酌後核於本判決結果不生影響，爰不逐一論述，併此敘明。

六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　5　　月　　10　　日

民事第二庭　法　官　劉奕榔

以上正本係照原本作成。

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（須附繕本）。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　5　　月　　10　　日

書記官　　郭娜羽