臺灣新北地方法院民事判決

111年度保險字第15號

原　　告　徐惠美

訴訟代理人　吳挺絹律師

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　葉建廷律師

　　王俊翔律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國112年6月1日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

被告應給付原告新臺幣壹佰陸拾捌萬零柒佰伍拾元，及自民國一一一年八月二十七日起至清償日止，按年息百分之十計算之利息。

原告其餘之訴駁回。

訴訟費用由被告負擔百分之九十，餘由原告負擔。

本判決主文第一項部分，於原告以新臺幣伍拾陸萬零貳佰伍拾元為被告供擔保後，得假執行。但被告如以新臺幣壹佰陸拾捌萬零柒佰伍拾元為原告預供擔保，得免為假執行。

原告其餘假執行之聲請駁回。

事實及理由

一、按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但被告同意者、請求之基礎事實同一者，不在此限，民事訴訟法第255條第1項第1、2款定有明文。查，原告主張其向被告投保雄安心終身壽險，附加新溫馨終身醫療健康保險附約（保單號碼第000000000-0號，下稱A保單），以及投保雄安心終身保險，附加真安心醫療保險附約（保單號碼第000000000-0號，下稱B保單），其自民國110年4月1日起至110年11月19日止，有住院之事實及必要，被告自應依A保單第2、4、9條約定及依B保單第4、11、12、13條約定，給付其住院保險金

共計新臺幣（下同）170萬5,750元（下稱系爭保險金），以及應依侵權行為之法律關係賠償其精神上損害17萬0,575元等情，並聲明被告應給付其187萬6,325元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息10％計算之利息（見本院卷一第11至21頁）。嗣原告將A保單、B保單之上開約定、侵權行為之法律關係為分別主張，變更聲明為：㈠被告應給付其170萬5,750元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息10％計算之利息。㈡被告應給付其17萬0,575元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息5％計算之利息。㈢願供擔保請准宣告假執行（見本院卷一第187頁）。核屬原告在同一原因事實，且可利用相同主張及證據資料之情況下為變更，復經被告同意（見本院卷一第188頁），揆諸前揭規定，自應准許。

二、原告主張：伊於99年間向被告投保雄安心終身壽險，附加A保單，及投保雄安心終身保險，附加B保單。嗣伊經維德醫療財團法人基隆維德醫院（下稱維德醫院）醫師判斷有住院治療疾病之必要，旋即自110年4月1日起至110年11月19日止在維德醫院實際住院治療疾病，被告自應依A保單第2、4、9條約定，及依B保單第4、11、12、13條約定，給付伊系爭保險金，惟被告不僅拒絕系爭保險金，甚至以111年2月11日遠壽字第1110000737號函（下稱系爭函文）說明事項第6點提及：「……依維德醫院出院病歷摘要、護理紀錄記載，申請人（指伊）本次係因情緒低落、哭泣、夜眠早醒、易中斷（6-7小時/天）、聽幻覺及自殺意念入院，經諮詢專業醫療顧問醫師，申請人住院間病情相對穩定（無變化）且自我照顧功能正常（依護理紀錄，外觀合宜整潔，語言表達清晰、適宜），與申請人權益有關（衣服未拿到、手冊到期、重大傷病要重新鑑定）則動機強烈且清晰，住院期間亦無積極調整藥物……」，以此侵害伊名譽、人格，致伊感到人格受辱，被告自應賠償伊精神慰撫金17萬0,575元等情。爰依A保單第2條、第4條、第9條、第22條第2項約定、B保單第4條、

第9條第2項、第11條、第12條、第13條約定、保險法第34條第1項、第2項規定、民法第184第1項前段、第195條第1項、第188條第1項規定，求為命：㈠被告應給付170萬5,750元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息10%計算之利息。㈡被告應給付17萬0,575元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息。㈢願供擔保請准宣告假執行。

三、被告則以：A保單、B保單中關於「經醫師診斷有住院之必要性」之意義，應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要性者，方得認為相符，非專以原告與其主治醫師之主觀認定為據，而本件前經伊與財團法人金融消費評議中心（下稱評議中心）檢具原告之維德醫院病歷及護理記錄等文件諮詢專業醫師後，均認定原告並無接受其所主張住院治療之必要，伊自不需依A保單、B保單之約定給付原告系爭保險金。另系爭函文說明事項第6點內容，只是轉載自諮詢專業醫師的記載，並沒有構成不法侵害妨害原告名譽、人格權之侵權行為。故原告之訴為無理由等語，資為抗辯。

四、得心證之理由：

㈠按保險制度係為分散風險，在對價衡平原則下、經保險主管機關核定之費率、保險條款作為保險契約內容銷售與被保險人，故大抵皆為定型化契約，其擬定復具有高度之技術性。是於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並注意誠信、公平原則之適用，倘有疑義時，始為有利於被保險人之解釋（保險法第54條第2項參照）。且為防止道德危險之發生，保險契約自須遵守最大善意原則及誠信原則。依A保單第2條第8款、B保單第4條10款均約定：「『住院』係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須人住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者……」（見本院卷一第37頁、第56頁），顯見A保單、B保單所約定之「住院」，均指被保險人「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」，而所謂「經醫師診斷必須入住醫院治療」，解釋上自應排除客觀上、實際上無住院治療必要之情形，且不應僅以實際治療之醫師認定「有住院必要性」即屬符合前揭保險契約條款之約定，應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要性者，方足當之，始符保險契約應遵循最大善意原則及誠信原則之契約本旨。

㈡查，原告以其為要保人、被保險人，於99年間向被告投保雄安心終身壽險，附加A保單，以及投保雄安心終身保險，附加B保單，有上開保險契約及A保單、B保單可考（見本院卷第35至61頁）。又原告於110年2月15日起至110年11月19日至維德醫院住院治療後，向被告申請理賠，被告審核後給付原告110年2月15日起至110年3月31日止之住院保險金，惟以原告無自110年4月1日起至110年11月19日止住院治療共計233天之必要性，拒絕理賠原告系爭保險金，有系爭函文可稽（見本院卷一第201至203頁）。惟經本院依原告聲請函原告在維德醫院之主治醫師關於原告自110年4月1日起至110年11月19日止住院治療之必要性及其理由等問題（見本院卷一第211頁），維德醫院以111年11月25日維德法字第1110000177號函檢附病歷函覆表示：「……。二、個案因幻聽、妄想及許多繼發性的情緒及行為，以及自殺、自傷意念，而於000-00-00住本院急性病房，至000-00-00日，因仍有幻聽、妄想，干擾造成不安與憂鬱，故轉至慢性病房繼續住院治療至000-00-00日出院。三、個案前曾多次於多家醫院住院治療，需治療到一定程度方能適應回家生活，故在000-00-00日仍有精神病症下繼續住院，以防止病症再行惡化。自110年4月1日起至110年11月19日止住院治療」（見本院卷一第339頁），復經本院依被告聲請函請國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）鑑定：「㈠針對經診斷患有雙相情緒障礙症並有精神病特徵的憂鬱症發作之病患，醫師通常會提

供何種治療？㈡針對經診斷患有雙相情緒障礙症並有精神病特徵的憂鬱症發作之病患，醫師在什麼情況下會建議患者不應接受其他治療，而建議患者必須入住醫院之慢性病房？㈢承上，依據如附件所示甲○○在維德醫療社團法人基隆維德醫院之護理記錄等文件顯示，甲○○在其主治醫師評估同意下，於110年4月5日請假外出一日，並在同年月7日自行外出外宿3日，辦理請假手續，並在同年月10日自行返回醫院。另參酌其自我照顧、用藥狀況或其他前述評估因素等情，甲○○於110年4月1日至同年11月19日期間是否必須入住醫院之慢性病房？或透過門診、長照服務等其他方式追蹤其病情即可？」等事項（見本院卷一第351頁），臺大醫院以112年3月20日校附醫精字第11247000714號函覆：「……貴院來函所詢之鑑定事項，本院不克受託，建議貴院仍應以詢問原診治醫院與原診治醫師為宜，理由如下：㈠針對雙相情緒障礙症病患之治療方式以及住院治療認定標準：由於每家醫院精神科病房治療模式並不一致，加上背景與社會支持系統之差異，建議貴院仍應以詢問原診治醫院或原診治醫師為宜。㈡針對是否必須入住慢性病房：精神科臨床評估內容眾多，包括病患之情感、行為、思考、驅力等等不及備載，病歷記載並不等同於病患之全盤表現。是故，實無法要求從未診治過該病患之醫師，單評病歷紀錄推論該病患是否必須入住慢性病房。況且，精神疾病一般為多重病因之疾病，生物因素、心理因素和社會因素都在疾病之情成及演進裡有直接及交互的作用。由於每個人對於個別治療內容之差別反應，並無從由個案請假外出與否，推論其病情是否已痊癒。㈢易言之，不同的人即使一樣罹患雙相情緒障礙症，每個人的痊癒可能性，所需之治療時間、所需之治療方式皆有個別差異」（見本院卷一第365至366頁）。足見原告所罹患雙相情緒障礙症，在醫療實務上之治療方式與住院與否之判斷，應經病患之主治醫師經臨床綜合判斷即可，則原告之主治醫

生已依據原告於110年3月31日仍有幻聽、妄想，干擾造成不安與憂鬱等病症，且需治療到一定程度方能適應回家生活，認為原告有轉至慢性病房繼續住院治療至110年11月19日出院之必要，自執此認定以具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷原告有於110年4月1日起至110年11月19日止住院治療自身疾病之必要性。況本院在臺大醫院上開函文函覆後，再次函詢維德醫院說明原告自110年4月1日起至110年11月19日止住院治療之必要理由為何（見本院卷二第13頁），維德醫院以112年5月10日維德法字第112000111號函覆：「……二、個案當時仍有幻聽妄想及寄發性行為及情緒，在家個人深覺無法自控，故於110年3月31日轉至慢性病房治療……」（見本院卷二第25頁），益見原告之主治醫師明確認為原告當時仍有幻聽妄想及寄發性行為及情緒，亦同意原告自承在家無法控制而同意於110年3月31日轉至慢性病房治療，故以具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷原告確有於110年4月1日起至110年11月19日止住院治療之必要性甚明。

㈢雖被告辯以依前開維德醫院之兩次函文內容，原告之主治醫師係以原告能否適應居家生活作為原告是否入住慢性病房之評估因素，依原告之病歷資料，其主治醫師在110年4月5日、110年4月7日至110年4月9日、110年4月12日都同意原告外出或外宿之情，故原告主治醫師已認為原告的病況已好轉，可以接受外出居家治療，自無住院之必要云云。雖原告有於110年4月5日、110年4月7日至110年4月9日、110年4月12日外出或外宿之情，為兩造所不爭執（見本院卷二第48至49頁），惟依臺大醫院前開函文內容，可知每位醫師對於個別治療內容有差別，並無從由個案請假外出與否，推論其病情是否已痊癒，每個人的痊癒可能性，所需之治療時間、所需之治療方式皆差異，則原告於110年4月5日、110年4月7日至110年4月9日、110年4月12日外出或外宿，亦非代表原告無住院之必要，原告之主治

醫師既經綜合判斷原告病症後予以收治住院，為醫生整體治療計畫之一部，縱原告住院期間曾返家亦不可據此認定原告無住院之必要。是被告此部分抗辯，並不可取。

㈣被告復執精神疾病諮詢問卷、評議中心111年評字第187號評議書，辯以其曾諮詢精神專科醫師洪文弘醫師，該醫師亦認定原告接受長期照顧及密集門診治療即可，且評議中心諮詢專業醫療顧問亦認為從原告外出外宿的情形以觀，原告接受社區門診治療即可，並無住院之必要云云。雖依精神疾病諮詢問卷、評議中心111年評字第187號評議書，可知洪文弘醫師或評議中心所諮詢之專業醫療顧問認為從原告無住院治療之必要性（見本院卷一第99至106頁、第167頁），然依臺大醫院前開函文內容，可知從未診治過罹患雙相情緒障礙症病患之醫師，不宜單以病歷紀錄推論病患是否必須入住慢性病房之必要，住院與否之判斷，應由原告之主治醫師經臨床綜合判斷即可，已如前述，自難以洪文弘醫師之意見或評議中心諮詢專業醫療顧問之意見，遽認原告客觀上無住院必要之情，則上開精神疾病諮詢問卷、評議書並無從為有利被告之認定。是被告前開辯詞，自不可取。

㈤雖原告有於110年4月1日起至110年11月19日止住院治療之必要性，業如前述，但原告於110年4月5日、110年4月7日至110年4月9日、110年4月12日有外出或外宿之情，並不符合A保單第2條第8款、B保單第4條10款所約定「確實在醫院接受診療者」之要件，經扣除該5日後，再參以被告對原告所主張每日應給付之金額並不爭執（見本院卷二第49頁），則被告依A保單及B保單之約定應給付原告住院保險金額為168萬0,750元（計算式詳附表）。是原告依A保單第2條、第4條、第9條、第22條第2項約定、B保單第4條、第9條第2項、第11條、第12條、第13條約定、保險法第34條第1項、第2項規定，請求被告給付168萬0,750元本息，為有理由；逾此部分之請求，為無理由。

㈥又按侵權行為之成立，須行為人因故意過失不法侵害他人權利，亦即行為人須具備歸責性、違法性，並不法行為與損害間有因果關係，始能成立，且主張侵權行為損害賠償請求權之人，對於侵權行為之成立要件應負舉證責任（最高法院100年度台上字第328號判決意旨參照）。雖原告向被告請求給付住院保險金後，被告有以系爭函文函覆原告，其中第6點記載：「……依維德醫院出院病歷摘要、護理紀錄記載，申請人（指伊）本次係因情緒低落、哭泣、夜眠早醒、易中斷（6-7小時/天）、聽幻覺及自殺意念入院，經諮詢專業醫療顧問醫師，申請人住院間病情相對穩定（無變化）且自我照顧功能正常（依護理紀錄，外觀合宜整潔，語言表達清晰、適宜），與申請人權益有關（衣服未拿到、手冊到期、重大傷病要重新鑑定）則動機強烈且清晰，住院期間亦無積極調整藥物……」（見本院卷一第202頁），然上開內容僅記載醫生的專業意見說明被告拒絕理賠之理由，顯非不法侵害原告名譽、人格之侵權行為，亦難認原告有因上開行為受有損害。是原告依侵權行為之法律關係，請求被告應給付17萬0,575元本息，即屬無據。

五、綜上所述，原告依A保單第2條、第4條、第9條、第22條第2項約定、B保單第4條、第9條第2項、第11條、第12條、第13條約定、保險法第34條第1項、第2項規定，請求被告給付168萬0,750元，及自起訴狀繕本送達翌日即111年8月27日（送達證書見本院卷一第135頁）起至清償日止，按年息10%計算之利息，為有理由，應予准許；逾此部分之請求，為無理由，應予駁回。又原告勝訴部分，兩造分別陳明願供擔保請准宣告假執行或免為假執行，經核並無不合，爰分別酌定相當之擔保金額，予以准許。至原告敗訴部分，其假執行之聲請失所附麗，應予駁回。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘主張與攻擊防禦方法及所提證據，經審酌後認與本件判決之結果不生影響，爰不另一一論

述，併此敘明。

七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　6　　月　　28　　日

民事第四庭　法　官　趙伯雄

以上正本證明與原本無異。

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　　6　　月　　28　　日

書記官　康閔雄

附表：

A保單：	
1、住院醫療保險金	
住院在前30日內	1,500元/日
住院自31～180日內	2,250元/日
住院自181～365日內	2,625元/日
2、住院醫療輔助保險金	750元/日
B保單：	
住院醫療日額保險金	
住院在1至30日內	1,000元/日
住院自31至60日內	2,000元/日
住院自61至90日內	3,000元/日
住院自91至180日內	4,000元/日
住院自181至365日內	5,000元/日

計算式：

㈠110年4月1日至110年4月15日，屬住院第31至60日，扣除未實際住院5日後，住院10日

1.A保單之住院保險金額為3萬元（計算式：2,250元x10日＋750元x10日＝3萬元）

2.B保單之住院保險金為2萬元（計算式：2,000元x10日＝2萬元）

上開金額合計：5萬元 ㈡110年4月16日至110年5月15日，屬住院第61至90日，住院30日 1.A保單之住院保險金額為9萬元（計算式：2,250元x30日＋750元x30日＝9萬元） 2.B保單之住院保險金為9萬元（計算式：3,000元x30日＝9萬元） 上開金額合計：18萬元 ㈢110年5月16日至110年8月13日，屬住院第91至180日，住院90日 1.A保單之住院保險金額為27萬元（計算式：2,250元x90日＋750元x90日＝27萬元） 2.B保單之住院保險金為36萬元（計算式：4,000元x90日＝36萬元） 上開金額合計：63萬元 ㈣110年8月14日至110年11月19日，屬住院第181至365日，住院98日 1.A保單之住院保險金額為33萬0,750元（計算式：2,625元x98日＋750元x98日＝33萬0,750元） 2.B保單之住院保險金為49萬元（計算式：5,000元x98日＝49萬元） 上開金額合計：82萬0,750元
上開㈠至㈣所示金額總計為168萬0,750元