臺灣新北地方法院民事判決

113年度保險字第24號

原　　告　張家瑜
訴訟代理人　王耀緯律師
被　　告　宏泰人壽保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　李啓賢
訴訟代理人　吳彥明
　　顏哲奕

上列當事人間請求給付保險金事件，經本院於民國115年8月25日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

一、被告應給付原告新臺幣38萬3,856元，及自民國113年10月26日起至清償日止，按週年利率百分之十計算之利息。

二、原告其餘之訴駁回。

三、訴訟費用由被告負擔十分之七，餘由原告負擔。

四、本判決第一項得假執行。但被告如以新臺幣38萬3,856元為原告預供擔保，得免為假執行。

五、原告其餘假執行之聲請駁回。

事實及理由

壹、程序方面：

按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但請求之基礎事實同一者，以及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2 款、第3 款定有明文。原告起訴原告起訴時原聲明：被告應給付予原告新台幣（下同）618,492元（見本院卷一第11頁），後於民國115年5月13日言詞辯論期日變更訴之聲明為：被告應給付予原告528,424元（見本院卷二第99頁）。核原告所為聲明之變更，係本於同一基礎事實，減縮應受判決之聲明，揆諸前揭規定及說明，核無不合。

貳、實體方面：

一、原告主張：原告於民國110年1月25日以自己為要保人、被保險人、受益人，向被告投保「宏泰人壽宏觀人生終身壽險（不分紅保單）20年期」（保單號碼：0000000000號）（下稱系爭保險契約），並附加「宏泰人壽薰衣草醫療健康保險附約 」（下稱系爭附約），保險契約始期自110年1月25日，迄今均仍為有效。嗣原告因皮膚癢至衛生福利部雙和醫院（下稱雙和醫院）就診，經診斷罹患蕁麻疹及異位性皮膚炎（下稱系爭疾病），因治療後皮膚狀況未有改善，乃根據主治醫師診斷評估認有住院治療之必要，後續分別於附表所列時間自費住院，施打杜避炎等相關藥劑治療。原告於111年6月26日至同年月27日第一次因系爭疾病住院治療，並依系爭附約第7條至第10條約定向被告申請理賠住院日額保險金、住院醫療輔助保險金、住院慰問保險金、住院醫療費用保險金，獲被告同意理賠。然後續又因「同樣系爭疾病」再次住院為「相同治療」（附表編號2至10，見鈞院卷一第21至31頁），於申請上開理賠金共新臺幣（下同）61萬8,492元時，竟遭被告以：「注射杜避炎藥物住院，注射後未有過敏反應或發燒、頭痛、上腹部疼痛等藥物常見之副作用症狀。且依據皮膚科及風濕免疫科醫學會一般的醫理見解，杜避炎皮下注射治療蕁麻疹、異位性皮膚炎於門診實施即可，難認有住院之必要性」之理由拒絕原告之理賠申請，今就附表編號3至10之住院相關費用請求合計528,424元之保險金等語，並聲明：㈠被告應給付原告528,424元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。㈡原告願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告則以：

㈠原告雖於110年1月25日向被告投保系爭保單，惟原告曾於109年6月12日至聖仁皮膚科診所就診，其診斷除「T07多處損傷」外，亦有「L309」之診斷碼，該診斷碼為「皮膚炎」，且病歷中亦記載「lichen urticartus：multiple discrete urticarial papules on abdomen,legs for 5 days（中

譯：蕁麻疹樣苔癬：腹部和腿部出現多個離散的蕁麻疹樣丘疹，持續5天）」。原告復於109年8月1日至藝群台北診所就診，診斷為「Eczema（中譯：濕疹）」，顯見「蕁麻疹、異位性皮膚炎」於投保前即已產生，應為保前疾病，而不在系爭保險契約承保範圍內。

㈡原告雖因「蕁麻疹、異位性皮膚炎」求診於雙和醫院，其住院期間除接受Dupixent（杜避炎）皮下注射及Vena（去敏）靜脈注射治療外，並未有其他積極性治療，亦無任何急性惡化或感染狀況，上述皮下注射約需一至三分鐘即可完成。是以，按一般醫療常規及臨床治療實務，原告應可於門診施打，或經醫師護士指導後，即可自行施打，實無住院治療之必要性。再原告因相同疾患於111年6月26日至111年6月27日至雙和醫院住院接受相同治療（下稱附表編號1住院），被告考量原告為首次治療，是否會有藥物不良反應未可知，故住院觀察尚屬合理，基於關懷保戶之意，扣除出院帶藥部分，業給付40,798元，然檢視附表編號1住院之出院病歷摘要中之合併症欄位記錄為「nil」，應可認定原告對該種針劑治療無排斥或副作用反應。爰此，難認系爭事故為一般醫學常理所認知必須入住醫院，故非系爭保險契約約定住院範疇，被告未給付住院醫療保險金應無違誤。且原告於前次出院時，可由醫師開立2劑Dupixent（杜避炎）觀之，顯見經原告醫師之評估，原告可自行施打該藥物，並無住院施打該藥劑之必要。又原告就本案編號1住院之給付保險金爭議，曾向財團法人金融消費評議中心（下稱評議中心）申請評議，評議中心曾詢專業醫療顧問，認為「…申請人系爭住院所使用Vena及Dupixent注射，住院兩天一夜，上述治療一般均於門診即可。少數患者雖可能有不良反應，但多數之不良反應並無法藉由住院一日可予以避免。」、「…申請人前於111年6月26日至111年6月27日因相同病狀，於雙和醫院施行Dupixent治療，住院觀察中並無任何不良反應。而此次111年8月4日至111年8月5日之系爭住院，為申請人第二次接受

皮下Dupixent注射，應不需再住院觀察不良反應，可於門診施行，此次住院接受Vena注射也可於門診施行，故系爭住院所接受之治療並無住院之必要性。」（下稱系爭評議中心決定），原告後續住院亦與該次住院並無不同，益證原告並無住院之必要。

㈢退步言之，縱認原告有住院施打Dupixent（杜避炎）之必要，出院時攜帶之部分應予以扣除。查原告於住院期間施打1至2劑Dupixent（杜避炎），又於編號2、編號3、編號4、編號9住院，於出院時分別攜帶1劑、1劑、3劑、2劑之Dupixent（杜避炎），編號4及編號9住院更攜帶其他藥品，顯見上開藥物並非住院期間所使用，故並非住院治療期間之醫師指示用藥，自不在系爭附約給付範圍之內，應扣除之等語，資為抗辯。

㈣並答辯聲明：原告之訴駁回；如受不利益判決，被告願供擔保，請准宣告免為假執行。

三、查原告以自己為被保險人，於110年1月25日向被告投保系爭保險約，並附加保額為計劃3之系爭附約，有要保書、保險契約書等附卷可稽（見本院卷一第33至61頁、第219至232頁），又原告因「蕁麻疹、異位性皮膚炎」，於111年8月4日至112年10月24日於衛生福利部雙和醫院住院9次（附表編號2至10，見本院卷一第21至31頁）等情，有雙和醫院診斷證明書、雙和醫院醫療費用收據、護理紀錄單、出院病歷摘要等為憑（見本院卷一第63至183頁），且為被告所不爭執，此部分之事實自堪信為真。

四、本院判斷：

原告依系爭附約請求被告給付附表編號3至10之住院，合計528,424元保險金，然為被告所否認，並以前揭情詞置辯，是本件之爭點為：原告之系爭疾病是否為保前疾病？又原告就系爭疾病有無住院治療之必要？另原告出院攜帶之Dupixent（杜避炎）應否予以扣除？茲析證述如下：

㈠原告之系爭疾病並非保前疾病

1. 按保險契約訂立時，被保險人已在疾病或妊娠情況中者，保險人對是項疾病或分娩，不負給付保險金額之責任。保險法第127條固定有明文，又依系爭附約第2條第4款前段約定：「本附約之名詞定義如下：四、『疾病』：係指被保險人自本附約生效日起持續有效滿三十日或復效日(含)起所發生之疾病，但續保者，自續保之日起發生之疾病不受三十日之限制。」。被告抗辯：原告於投保前即已產生疾病，應為保前疾病，而不在系爭保單承保範圍內云云。被告爭執原告罹患慢性蕁麻疹及中重度異位性皮膚炎係投保前即存在之疾病一節，自應就此有利於己之事實負舉證責任。
2. 被告雖抗辯：原告於110年1月25日向被告投保系爭保單，惟原告曾於109年6月12日至聖仁皮膚科診所就診，其診斷除「T07多處損傷」外，亦有「L309」之診斷碼，固有聖仁皮膚科診所醫療紀錄卡乙份可證（見本院卷二第177頁），該診斷碼為「皮膚炎」，有國際疾病分類查詢清單乙份可參（見本院卷二第177頁），且病歷中亦記載「lichenurticartus：multiple discrete urticarialpapules on abdomen, legs for 5 days（中譯：蕁麻疹樣苔癬：腹部和腿部出現多個離散的蕁麻疹樣丘疹，持續5天）」等語（見本院卷二第130頁）。然查，原告於投保前109年6月12日至聖仁皮膚科就診，依診斷證明書記載病名「蟲咬症」患部為腹部及腿部，此有診斷證明書乙份附卷足憑（見本院卷二第177頁）。該蟲咬症疾病係由於外在之因素，發病病因與昆蟲叮咬有關，患者產生蕁麻疹樣苔癬（Lichen urticatus），惟此與原告投保後於雙和醫院診斷出之「慢性蕁麻疹」病名不同，是否相同已有疑義。被告僅以診斷病歷所載病名透過翻譯後，以中文有「蕁麻疹樣苔蘚」、「腹部和腿部出現多個離散的蕁麻疹丘疹，持續五天」等文字，即認為與投保後罹患之「慢性蕁麻疹」疾病相同，不足採信。況且原告投保後除慢性蕁麻疹另診斷出「中重度異位性皮膚炎」雖為慢性疾病，多數於幼兒時期發病，但仍有可能有部分為成人才發

病，被告尚未舉證證明原告之情況乃幼兒時即發病，且「中重度異位性皮膚炎」明顯與「蟲咬症」不同，且疾病代碼「L309」對應中文名稱「皮膚炎」並不具特異性，皮膚炎類型眾多可能為異位性皮膚炎、接觸性皮膚炎、脂漏性皮膚炎等不一而足，疾病代碼醫療僅係就疾病大項分類並非「病名」，無從區分投保前後診斷之疾病是否相同。至原告復雖於109年8月1日至藝群台北診所就診，診斷為「Eczema（中譯：濕疹）」（見本院卷二第133頁），然濕疹僅係廣義指稱皮膚出現發炎、紅疹、水泡、脫屑等症狀，與異位性皮膚炎為特定類型之慢性、反覆發作之發炎不同，無從證明原告於投保前即已存有系爭疾病。

3. 此外，原告主張其於109年6月12日經診斷罹患「蟲咬症」、109年8月1日診斷為「濕疹」，然其經治療後業已痊癒，則被告仍應舉證證明是項疾病未有痊癒之情，且持續至投保時仍於疾病中後經診斷確認，亦即必須證明此二疾病具「同一性」且「持續性」，否則難認符合保險法第127條之要件。被告既無法舉證以實其說，則原告主張其於110年1月25日投保時，並非在疾病中無帶有是項疾病投保，不符保險法第127條之要件，應較可採。

㈡原告就系爭疾病有住院治療之必要

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，保險法第54條第2項定有明文。經查，系爭保險契約第2條第9款約定：「『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」，並未就診斷醫師之積極、消極要件以及所實施之治療方式加以限制；況治療方式之選擇常因病患當時身體素質、風險承受能力，而具高度屬人性，且基於主治醫師之經驗、技術及所在醫療院所之設備差異等各種因素，本應賦予同一疾病，有選擇不同治療方式之判斷餘地，而不可一概而論，故醫療方式選擇及住院必要性之判斷全在於主治醫

師，而非保險公司的理賠專員或其法務人員，除非有具體明確證據足以證明主治醫師有夥同被保險人共同詐害保險理賠金或醫療方式明顯毫無醫療效果之情形外，自應予主治醫師之醫療方式選擇之判斷予以最大尊重。

2.被告又辯稱：原告於住院期間除接受Dupixent（杜避炎）皮下注射及Vena（去敏）靜脈注射治療外，並未有其他積極性治療，亦無任何急性惡化或感染狀況，上述皮下注射約需一至三分鐘即可完成，按一般醫療常規及臨床治療實務，原告應可於門診施打，或經醫師護士指導後，即可自行施打，實無住院治療之必要性，並據提出杜避炎注射劑（Dupilumab）藥品使用指導及門診紀錄單各乙份可證（見本院卷一第233至239頁）。然查，本件原告之主治醫生即雙和醫院風濕免疫科張又升醫師回覆本院稱：「一、張家瑜因嚴重之慢性蕁麻疹及異位性皮膚炎，於他院治療使用多種口服藥物藥物，仍嚴重發作無法控制。此兩種疾病嚴重時，會因嚴重發癢之皮疹，影響工作、生活及睡眠，病人因反覆搔抓使蕁麻疹及異位性皮膚炎加重進入難治的惡性循環且擴大皮膚侵犯範圍，亦可能有併血管性水腫或蜂窩性組織炎。同時合併兩個疾病時，更加嚴重難治。於附表之住院期間，治療如下述：2022/6/26-27因於門診併用兩種口服抗組織胺，且第二代抗組織胺已達兩倍最高劑量，但因蕁麻疹仍持續無法控制，故安排住院，住院目標為1.立即之急性病情控制及症狀緩解：每8小時規則靜脈注射抗組織胺（diphenhydramine）至急性症狀受到抑制。2.作用較慢，但可有效控制整體病情的治療，以求減短住院時間及防止急性發作：Dupilumab施打。初使用Dupilumab時施打兩支（loading dose），並開立兩支Dupilumab出院帶回於依兩週間隔各施打一支，以求讓藥效快速控制病情，減少需住院之時間及機率。2022/8/4-8/5病人於治療後病況有改善，但因Dupilumab藥效消退後，無法以口服高劑量抗組織胺控制病況，出現蕁麻疹併異位性皮膚炎急性發作，因症狀影響日常生活，再次住院靜脈

注射抗組織胺（diphenhydramine）併用Dupilumab施打，考量其病情需Dupilumab規則治療方能控制，故除住院施打一針外，出院帶三支Dupilumab持續治療（隔兩週施打一支）希望病情能再次穩定下來，讓先前治療成果不致白費，壓制疾病以避免需再次住院之狀況。於2022/9/28-29，2022/11/23-24， 2023/1/16-17， 2023/2/17-19及2023/3/23-25，2023/5/12-14，2023/8/28-30，2023/10/23-24住院大到狀況都相同，因等麻疹併異位性皮膚炎急性發作無法以口服藥控制病情，期間出現皮膚因嚴重癢疹而抓傷且影響日常生活及睡眠，故安排住院接受之處置。雖出院時可控制至中度，但仍有反覆之發作。」、「二、上述住院時之急性治療中，規則（每6-8小時）靜脈注射較高劑量第一代抗組織胺，需靜脈留置針以利點滴給藥，因注射劑量高常有頭昏嗜睡之副作用，需住院治療及觀察，無法以門診治療替代或達相同效果。」、「三、張家瑜之慢性蕁麻疹及異位性皮膚炎是嚴重，且其病灶之癢難以忍耐多處有抓傷及皮疹因反覆抓而加重急性發炎的惡性循環。住院予上述治療對急性症狀壓制較門診口服藥物更能控制病情、減低病發症之機會及緩解病人之不適。」等語，有雙和醫院於114年1月6日以雙院風免字第1140000200號函覆意見乙份附卷可參（見本院卷一第207至209頁），且兩造合意由本院委請臺北榮民總醫院鑑定之鑑定結果亦稱：「㈠根據病歷紀載，原告係罹患中重度之異位性皮膚炎、慢性蕁麻疹、過敏性鼻炎與過敏性結膜炎，已於恩主公醫院與雙和醫院門診接受規則使用傳統藥物治療情況下，仍因持續數月之異位性皮膚炎造成之搔癢，進而多次入院接受每6-8小時靜脈注射第一代抗組織胺藥物合併杜避炎Dupixent之療法，考量病患之不適症狀已影響日常生活及睡眠，故有其住院治療之臨床必要性。㈡每6-8 小時靜脈注射第一代抗組織胺藥物Diphenhydramine之療法，符合藥品仿單所記載之適應症，其劑量與施打方式亦符合仿單建議與臨床治療常規。杜避炎Dupixent仿單適應症包括中度至重度

異位性皮膚炎。在此情況下為傳統治療方法無效之外加藥物，並無違反醫療常規，亦非不必要之治療方式。㈢根據病人多次住院與門診病歷紀載，病患屬嚴重之具位性皮膚炎（severe atopic dermatitis），搔癢多年，發作頻率為不定期，數次住院主訴搔癢已影響日常生活、睡眠、有多處抓癢導致之傷口等等。在門診已開立第一代與第二代抗組織胺藥物及外用藥物之情況下，仍有上述症狀，建議住院進一步治療屬符合醫療常規之判斷。㈣張女所罹患之蕁麻疹併中重度異位性皮膚炎，在門診已接受多種口服抗組織胺與外用藥物的情況下，依然產生前述之症狀，予以住院施打第一代抗組織胺藥物Diphenhydramine，外加杜避炎Dupixent治療，符合仿單適應症，亦屬標準且必要之醫療處置。住院之環境符合原告之治療需求，住院期間原告接受靜脈注射藥物為第一代抗組織胺藥物Diphenhydramine，該藥物屬急性發作期間使用之藥物，頻率6-8小時之靜脈注射方式，根據醫療常規無法於門診輸液中心進行，主要原因為門診靜脈注射之服務時段，通常僅限於一般上班時間，無法符合原告之治療需求。急診觀察室雖可進行較長之靜脈注射治療觀察，但急診之醫療措施應僅限於急重症之狀況，不符原告之病況。根據藥品仿單記載，第一代抗組織胺藥物Diphenhydramine可皮下、靜脈注射或肌肉注射，該藥物劑型無法口服。㈤張女使用之第一代抗組織胺藥物Diphenhydramine之副作用，根據藥品仿單記載之副作用包括精神神經系倦怠感、神經過敏、頭痛、口渴、噁心、嘔吐、下痢等症狀，藥品有嗜睡催眠之作用，故凡投予本品之患者，不宜從事機械之操作或開汽車、摩托車及自行車等。病人已於門診已接受多種口服抗組織胺與外用藥物仍無法控制病情，於住院期間接受靜脈注射抗組織胺藥物Diphenhydramine，屬較安全之醫療常規作法。㈥關於病人之門診與實際住院之時間間隔介於15至40日，依據慢性蕁麻疹急性發作之病史，該疾病發作頻率為不定期，因此常有門診時仍穩定，但之後不穩定之情況，常有

病患於門診期間之外發作需要住院之情況，因此符合治療常規。」等語，有臺北榮民總醫院於115年2月2日以北總內字第1140002771號函覆資料附卷可稽（見本院卷二第73至75頁），是臺北榮民總醫院亦肯認上開雙和醫院之住院治療方式，並認為此符合專科醫師於相同情境下之一般治療流程，故堪認原告因系爭疾病而住院接受治療，有其必要性，核屬無疑。

3.被告雖抗辯：原告有時僅於門診接受治療，及系爭評議中心決定亦認為原告無住院治療之必要云云，惟縱使是同一病人、同一病因，仍無從據以認定先前無庸住院，後續即無住院治療必要之推認，病人應接受何種治療方式及是否有住院必要，均需由主治醫師當下為判斷，主治醫師必須依據臨床資訊，滾動式調整「最適於病患」的醫療處置，而最終須為原告治療成敗負責並承擔法律與倫理責任的人，故被告僅憑己意見辯稱原告無住院治療必要云云，難認可採。而系爭評議中心決定固認原告無住院之必要，然經本院函詢原告之主治醫師及送請臺北榮民總醫院鑑定之結果，均肯認上開雙和醫院之住院治療方式。而按醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書，醫師法第11條第1項前段定有明文。查進行上開判斷之醫師張又升為原告之主治醫師，係親自、當面對原告進行診療，對於原告之疾病歷程、對於藥物之反應，自是可以透過當面觀察、問診加以瞭解，其所為之判斷，自較切合原告之實際情狀。本院另酌以評議中心委請之諮詢顧問雖出具上開意見，然該意見僅係以書面病歷資料為依據，並未實際、當面檢視原告病況，實際進行診斷，亦未揭示其醫療專業背景，以供審認；復評議中心僅就兩造提供之相關病歷資料，委請諮詢顧問提供專業意見，並無就特定評議案件揭露諮詢顧問資料，是本件自無法僅以系爭評議中心決定而為不利原告之認定。

㈢原告出院攜帶之Dupixent（杜避炎）144,568元應予以扣除

1.按系爭附約條款第10條約定：「被保險人於本附約有效期間

內因第四條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按被保險人住院期間所發生，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內之下列各項費用核付。但其給付金額最高以附表所列其投保計畫之『每次住院醫療保險費用保險金限額』為限。五、醫師指示用藥。……九、超過全民健康保險給付之住院醫療費用。」，依其文義，顯指被保險人於住院期間內因有醫療需求而經醫師對症所必要處方之藥品。再衡之系爭附約約定之住院醫療費用保險金乃實支實付型，其保險標的本係針對被保險人於「住院治療期間」所需負擔之醫療費用，此與一般醫療費用保險顯有不同，是被保險人於出院後所需醫療之花費，以及非必要處方之花費，均非系爭附約之承保範圍，且不因上開醫療係住院期間內由醫師預先指示而改變其屬出院後醫療之本質。

2. 被告復抗辯：除編號2金額54,213元部分原告已撤回請求外，就其他部分原告出院攜帶之Dupixent（杜避炎）144,568元應予扣除等語（見本院卷二第160頁）。經查，院外原告於住院期間施打1至2劑Dupixent（杜避炎），於原告附表編號2、編號3、編號4、編號9住院，於出院時分別攜帶1劑、1劑、3劑、2劑之Dupixent（杜避炎），編號4及編號9住院更攜帶其他藥品（見本院卷一第280至282頁），顯見上開藥物並非住院期間所使用，故並非住院治療期間之醫師指示用藥，自不在系爭附約給付範圍之內。故被告抗辯：因杜避炎是沒有住院的必要可以於門診後自行施打，所以不在本張保單承保範圍中，所以不應理賠原告出院攜帶之Dupixent（杜避炎）144,568元此部分金額，核屬有據。

3. 原告雖主張112年8月30日2支Dupixent（杜避炎），金額36,142元，是在住院期間在院內施打，其並無攜帶出院云云。而查，依原告所提112年8月30日出院帶藥相關費用表（見本院卷二第163頁），從上述表格只能看出有支付2支杜避炎的錢，且係記載在出院帶藥費用表格內，依現存證據無法證明

上述2支Dupixent（杜避炎)是在院內施打。原告雖以其在住院期間有施打兩劑杜避炎，此可參醫囑單（見本院卷一585頁倒數第七行），皆有記載兩劑杜避炎在院內施用時間為當日下午4 點9 分，此亦與護理紀錄單記載相符（見本院卷一第170 頁第二、三方格記載），然原告前述住院期間施打的杜避炎，是否有可能為健保給付，而非自費藥物，所以不在自費項目單據中。況且在原告112年8月30日出院病摘，有記載「出院帶藥」，「Dupixent（事審）／2 Syri」等語（見本院卷一第582、583 頁，事審應指可向健保申請給付，但須經健保事前審查），既已明確記載為「出院帶藥」且核與原告所提111年8月30日出院帶藥相關費用表內容相符，是應可認定原告112年8月30日有攜帶2支杜避炎出院，故被告主張此部分既係出院帶藥自行施打，則金額36,142元部分自應扣除之。

4.綜上，原告得請求之金額為383,856元（計算式：528,424－144,568＝383,856元）。

㈣末按給付無確定期限者，債務人於債權人得請求給付時，經其催告而未為給付，自受催告時起，負遲延責任。其經債權人起訴而送達訴狀，或依督促程序送達支付命令，或為其他相類之行為者，與催告有同一之效力。遲延之債務，以支付金錢為標的者，債權人得請求依法定利率計算之遲延利息。但約定利率較高者，仍從其約定利率。民法第229條第2項、第233條第1項、第203條分別定有明文。本件原告請求利息自起訴狀繕本送達翌日起算應為113年10月26日（見本院卷一第193頁），則原告依系爭附約第22條之約定，請求被告給付383,856元，自113年10月26日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息，核屬有據，應予准許。

五、綜上所述，原告依系爭附約第4條、第22條之約定，請求被告給付383,856元，及自113年10月26日起至清償日止，按週年利率百分之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。

六、本件原告勝訴部分，本院命被告給付之金額未逾50萬元，爰依民事訴訟法第389條第1項第5款規定，依職權為假執行之宣告，而原告勝訴部分雖陳明願供擔保聲請宣告假執行，然其聲請僅係促使法院為職權之發動，爰不另為供擔保准予假執行之諭知，並依被告聲請宣告被告得供擔保免為假執行。至於原告敗訴部分，該部分之訴既經駁回，其假執行聲請亦已失所附麗，應併予駁回。。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及所用之證據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不逐一論列，併此敘明。

八、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　9　　月　　15　　日

民事第六庭　　法　官　吳幸娥

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。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　　115　　年　　9　　月　　15　　日

書記官　蘇心喬