

臺灣士林地方法院民事判決

114年度保險字第5號

原告 程玉萍

訴訟代理人 姚文勝律師

楊品紋律師

被告 國泰人壽保險股份有限公司

法定代理人 熊明河

訴訟代理人 張哲銘

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於中華民國114年6月6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：伊於民國89年9月19日以伊為要保人及被保險人與被告公司簽訂保單號碼：0000000000號之保險契約，主契約為「國寶人壽美侖終身保險」、附加契約為「國寶人壽日額型住院醫療終身保險附約」（下稱系爭附約A）；伊另於94年7月4日以伊為要保人及被保險人與被告公司簽訂保單號碼：0000000000之保險契約，主契約為「國泰人壽鍾情終身壽險」、附加契約為「國泰人壽全意住院醫療健康保險附約」（下稱系爭附約B）。嗣伊因憂鬱症發作，於110年9月7日開始至臺北榮民總醫院（下稱臺北榮總）精神科日間病房進行治療及復健，治療後經醫師評估無繼續於日間病房進行治療及復健之必要，加以有返家照顧母親之需要，乃於112年3月17日辦理出院，共計362日（下稱前次住院）。伊於同年4月10日因躁鬱症發作，經醫師評估後再至臺北榮總之精神科日間病房進行住院及治療，至同年12月5日始辦理出院，共計162日（下稱本次住院），兩次住院之病因並不相同，難謂兩次住院係因同一疾病而住院。另依系爭附約A第2

01 條、系爭附約B第4條，同一疾病住院二次以上時，如其每次  
02 出院日期與再入院日期間隔未超過14日者，其各項保險金給  
03 付合計額及限額，均視為同一次住院辦理，伊於同年3月17  
04 日出院後，嗣於同年4月10日復入院，中間間隔22日，已超  
05 過上開條款之14日，縱使是同一疾病，也不會視為同一次住  
06 院，住院時間應重新起算。為此，爰依系爭附約A第11、1  
07 4、16、17條、系爭附約B第5條及保險法第34條規定，請求  
08 被告給付保險金新臺幣（下同）61萬2450元等語。並聲明：  
09 (一)被告應給付原告61萬2450元，及其中29萬2500元自112年8  
10 月18日起至清償日止，其中16萬2000元自112年10月28日起  
11 至清償日止，其中15萬7950元自同年12月22日起至清償日  
12 止，均按週年利率10%計算之利息；(二)願供擔保，請准宣告  
13 假執行。

14 二、被告則以：原告兩次入住臺北榮總之精神科日間病房，兩次  
15 病名均為「雙極性情感疾患」，原告主張兩次住院之病名分  
16 別為憂鬱症及躁鬱症，惟雙極性情感疾患本即兼具躁期及鬱  
17 期之症狀，故兩次住院自始為同一疾病。雖原告主張依系爭  
18 附約A第2條、系爭附約B第4條規定每次出院與再入院日期間  
19 隔未超過14日者，其各項保險金給付合計額及限額，均視為  
20 同一次住院辦理。惟所謂之出院，應該是指病人的病情改  
21 善，醫師認為可以出院者才能出院，不包括病人因疾病以外  
22 的因素要求出院的情形，否則會有發生道德危險之虞。原告  
23 於同年3月17日出院前所罹患之疾病還未痊癒，尚在治療  
24 中，出於要回澎湖照顧母親的個人因素，醫師才配合辦理出  
25 院，而非因療程結束，故兩次住院應認為係同一次住院，依  
26 系爭附約A、系爭附約B，同一次住院最高給付日數以365日  
27 為限，伊於前次住院已給付362日，本次住院亦已給付3日之  
28 保險金，其餘日數應無再給付保險金之義務。況系爭附約A  
29 第2條第7項、系爭附約B第2條第10項約定之「住院」，應係  
30 指被保險人因疾病或傷害，經醫師診斷，必須入住醫院診療  
31 實，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者，然日間

01 留院具有開放性、未過夜、無病床、以復健及參與課程為主  
02 等特徵，此與一般人對於「住院」之認知顯然不同。原告本  
03 次住院，即係於週一至週五每日上午9時30分起至下午3時30  
04 分止，在日間病房進行復健，並無入住醫院，且多次因個人  
05 因素自主請假離院，可見原告進行日間留院實非系爭附約A  
06 第2條第7項、系爭附約B第2條第10項約定之「住院」，伊不  
07 負給付各項保險金責任等語，資為抗辯。並聲明：(一)原告之  
08 訴及其假執行之聲請均駁回；(二)如受不利判決，願供擔保，  
09 請准宣告免為假執行。

### 10 三、得心證之理由

11 (一)、原告主張：本次住院，與前次住院相距達22日，非屬同一事  
12 故之同一次住院，自無受住院日數給付上限365日之限制，  
13 被告應依約給付本次住院之保險給付云云，然為被告否認，  
14 並辯稱：原告前次住院出院後，與本次住院雖相距超過14  
15 日，惟系爭保險附約A、B所稱之出院，應係指經相當治療，  
16 在醫學常規定已無住院必要性的情形，本件原告係因自己之  
17 因素而提前出院，嗣因同一疾病再次住院，應認本次住院與  
18 前次住院，係為治療同一疾病，而屬同一次住院，屬同一事  
19 故，被告既已就前次住院給付362日之住院日額保險給付，  
20 本次住院亦給付3日之住院日額保險給付，合計達同次事故  
21 日額給付上限365日，應無再為給付之義務等語。承上可  
22 知，本件首應審究者，即在於雖本次住院與前次住院期間相  
23 隔超過14日，是否仍屬同次之保險事故。惟查：

24 1、按解釋當事人簽立契約之真意，應以當時所根基之事實、經  
25 濟目的及其他一切證據資料為其判斷之標準；亦即應探求當  
26 事人立約之真意，而於文義及論理上詳為探求當時之真意如  
27 何，並斟酌訂立契約當時及過去之事實，其經濟目的及交易  
28 上之習慣，而本於經驗法則，基於誠實信用原則而為判斷。  
29 衡諸保險法規範之保險制度，係屬商業保險之性質，其係藉  
30 由眾多要保人繳納一定保險費之團體力量，分散及消化其成  
31 員因某種特定危險發生可能遭受之損失，而在對價衡平原則

01 下，經保險主管機關核定其費率、保險條款作為保險契約內  
02 容銷售與被保險人。是於保險契約之解釋，應本諸保險之本  
03 質及機能為探求，並注意誠信、公平原則之適用，倘有疑  
04 義，始為有利於被保險人之解釋。申言之，保險契約約款之  
05 解釋，應依保險制度之本質及目的，考量對價衡平原則及一  
06 般要保人或被保險人之合理期待，作全盤之觀察，始能確保  
07 保險制度共釀資金，公平負擔，分散風險，保障經濟生活安  
08 定，防止道德危險之功能（臺灣高等法院113年度保險上字  
09 第4號判決意旨參照）。查系爭附約A第2條第8項約定「本附  
10 約所稱『同一次事故』係指由同一疾病或傷害，或因此引起的  
11 併發症，必須住院治療之事故，如須住院治療二次以上  
12 時，每次出院與再入院之間隔時間未超過十四天者，視為同  
13 一次事故住院」、第11條約定「被保險人因第十條之約定而  
14 住院治療者，每一投保單位本公司按實際住院日數乘以新台  
15 幣一百元給付『住院醫療日額保險金』；但『同一次事故』  
16 給付住院日數最高以三百六十五日為限」、第16條約定「被  
17 保險人因第十條之約定而住院治療者，每一投保單位本公司  
18 按新台幣二十五元乘以實際住院日數給付『醫療雜費保險  
19 金』；但『同一次事故』以三百六十五日為限」、第17條約  
20 定「被保險人因第十條之約定經住院治療而出院後，每一投  
21 保單位本公司按新台幣五十元乘以實際住院日數給付『出院  
22 居家療養保險金』；但『同一次事故』以三百六十五日為  
23 限」、系爭附約B第4條約定「被保險人於本附約有效期間  
24 內，因同一疾病或傷害，或因此引起的併發症，必須住院二  
25 次以上時，如其每次出院日期與再入院日期間隔未超過十四  
26 日者，其各項保險金給付合計額及限額，均視為同一次住院  
27 辦理」、第5條第2款約定「本公司按該被保險人投保計畫所  
28 對應之『住院日額』乘以該被保險人實際住院日數，給付  
29 『住院日額保險金』，但被保險人同一次住院最高給付日數  
30 以三百六十五日為限」，有系爭附約A及系爭附約B在卷可考  
31 （見本院卷第36至40、59至66頁）。承上可知，上述約定已

01 定義何為一次住院，並就同一次住院設定了理賠計算日數之  
02 上限，考其目的如前揭說明，係為了確實估算風險，並依對  
03 價衡平原則，進而核定保險費率，如此方能發揮保險聚集眾  
04 多要保人之保險費，以應對不確定危險之功能。是就上述約  
05 定進行解釋，除了被保險人之外，尚應納入保險人及其他要  
06 保人之利益狀態，並注意誠信、公平原則之適用，以消弭道  
07 德危險，並維繫保險分散風險、保障其他被保險人經濟生活  
08 安定之功能。基此，上述約定關於「同一次住院」之解釋，  
09 倘允許被保險人以個人原因出院，後復以相同疾病再辦理住  
10 院，並主張前後住院之狀況非屬同一次住院，則無異於承認  
11 被保險人可憑自身意思決定住院次數，而不受理賠計算日數  
12 上限之規制，如此一來保險人將無法估算承保風險之大小，  
13 更甚者將引發道德風險、危及保險之存續，實不利於眾多被  
14 保險人。是以，系爭附約A第2條第8項、系爭附約B第4條雖  
15 約定「每次出院與再入院之間隔時間未超過十四天者，視為  
16 同一次事故住院」等語。惟此所謂之出院，依前開說明，應  
17 係指於入住醫院經治療後，在臨床醫學上認已無再繼續住院  
18 治療之必要，若係出於患者個人之因素，要求出院，則不屬  
19 之。在此情形下，如係因同一疾病而住院，縱前後兩次住院  
20 相隔超過14日，仍應視為一次住院，屬同一次保險事故，始  
21 符誠信原則。

- 22 2、查原告前次住院係因「雙極性情感疾患」入住臺北榮總精神  
23 科日間病房進行復健活動，本次住院亦係經醫師診斷罹患  
24 「雙極性情感疾患」而入住同院日間病房進行復健活動，均  
25 有110年11月2日、111年1月3日、111年5月3日、111年6月30  
26 日、111年8月31日、111年10月31日、112年1月4日、112年3  
27 月17日、112年8月2日、114年2月7日之臺北榮總診斷證明書  
28 附卷可稽（見本院卷第120、122、124、163至169頁）。足  
29 見原告前次住院及本次住院，均係因同一「雙極性情感疾  
30 患」而至日間病房進行復健活動。又依臺北榮總護理病程紀  
31 錄記載略以：「0000-00-00 00：16：00病人上週五頭暈腳

01 軟，視線無法對焦，送急診後評估為TIA，於神內門診追  
02 蹤……原預計17日要辦出院去澎湖照顧媽媽，續再討論…」  
03 (本院卷第89頁)、「0000-00-00 00：20：00病人因情緒起  
04 伏失眠、生活不規律而入院……因有返老家澎湖照顧母親之  
05 需求一個月，故經醫師討論先行辦理出院，門診追蹤。」  
06 (本院卷第89頁)；臺北榮總出院病歷摘要記載：「入院診斷  
07 (Diagnosis on Admission)：1、Bipolar II disorder, in  
08 partial remission 2、Alcohol use disorder(1、第二型  
09 雙相情緒障礙病，部分緩解 2、酗酒)、出院診斷(Diagnosi  
10 s on Discharge)：1、Bipolar II disorder, in partial  
11 remission 2、Alcohol use disorder(1、第二型雙相情緒  
12 障礙病，部分緩解 2、酗酒)…住院治經過：…She was pre  
13 ssured by her family to take turn taking care of her  
14 mother in 澎湖.Hence, she was discharged and will re  
15 turn after a few weeks.(病患因承受家人壓力須回澎湖照  
16 顧母親，因此，病患安排出院，將於數周後回院)」等語(本  
17 院卷第92、102頁)。承上可知，原告前次住院及出院之病情  
18 診斷均相同，且原告於前次住院之出院，係因原告有至澎湖  
19 照顧母親之需求，醫師遂同意原告暫時停止日間病房復健活  
20 動，改為門診，待其於數週後，再行回院續行日間病房復健  
21 活動之治療，非係因原告之病情經日間病房復健活動治療，  
22 已痊癒或已達無繼續以日間病房復健活動治療必要之程度。  
23 再觀原告本次住院之臺北榮總護理病程紀錄記載「0000-00-  
24 00 00：06：00……2023/3/17因澎湖家中需要人手照顧母  
25 親，故要求下辦理出院，出院後情緒顯欣快，過度購物、易  
26 怒、睡眠表淺片段，面對生活事件，多以壓抑方式面對……  
27 返門診時主任協助調藥，哥哥因擔心病人身體及情緒無法負  
28 荷照顧母親之任務，故提前返台，經醫師轉介至日間病房續  
29 行復健治療」(本院卷第108頁)等語。足見原告於前次住院  
30 出院後至本次住院入院間之精神疾病狀況並非好轉，反提前  
31 回台，續行復健治療，益徵原告前次住院之出院，並非基於

01 原告精神疾病已痊癒或已達無繼續以日間病房復健活動治療  
02 必要之程度，而係因原告個人因素而暫時停止日間病房復健  
03 活動而出院。準此，原告前次住院之出院，並非係在臨床醫  
04 學上認為原告精神疾病已痊癒或已達無繼續以日間病房復健  
05 活動治療必要之程度，而停止日間病房復健活動治療，則依  
06 前揭之說明，應認前次住院與本次住院，係屬因同一疾病，  
07 同次住院，屬同一保險事故。

08 (二)、準此，原告基於個人原因於112年3月17日辦理出院，本次住  
09 院與前次住院應係同一次住院，屬同一保險事故，被告既已  
10 理賠原告110年9月7日至112年3月17日、112年4月10日至112  
11 年4月12日，共計365日之保險金，則依系爭附約A第2條第8  
12 項、第11、16、17條及系爭附約B第5條約定，被告自無庸再  
13 行給付原告保險金。從而，原告依系爭附約A第11、14、1  
14 6、17條、系爭附約B第5條及保險法第34條之規定，請求被  
15 告給付如聲明第一項所示之金額及利息，為無理由，應予駁  
16 回。原告之訴既經駁回，其假執行之聲請失其依據，應併予  
17 駁回。

18 四、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊或防禦方法及證據，經本  
19 院審酌後，核與本件之結論，不生影響，爰不逐一論述，附  
20 此敘明。

21 五、據上論結，原告之訴為無理由，依民事訴訟法第78條，判決  
22 如主文。

23 中 華 民 國 114 年 7 月 4 日  
24 民事第二庭 法 官 劉逸成

25 以上正本係照原本作成。

26 如對本判決上訴，應於判決送達後20日內向本院提出上訴狀，若  
27 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費，否則本院得不  
28 命補正逕行駁回上訴。

29 中 華 民 國 114 年 7 月 4 日  
30 書記官 林映嫻