

臺灣臺中地方法院民事判決

113年度保險字第25號

原告 王原龍

訴訟代理人 陳俊寰律師（法扶律師）

被告 遠雄人壽保險事業股份有限公司

法定代理人 孟嘉仁

訴訟代理人 劉瑩玲律師

上列當事人間給付保險金事件，本院於民國115年6月29日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

被告應給付原告新臺幣705,500元及民國113年9月14日起至清償日止，按年息10%計算之利息。

訴訟費用由被告負擔。

本判決於原告以新臺幣235,166元為被告供擔保後，得假執行。

但被告如以新臺幣705,500元為原告預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

壹、程序方面：按當事人得以合意定第一審管轄法院，但以關於由一定法律關係而生之訴訟為限。前項合意，應以文書證之，民事訴訟法第24條定有明文。本件依兩造所簽訂之遠雄人壽新終身壽險契約第28條、遠雄人壽溫馨終身醫療日額保險附約第26條、遠雄人壽真安心醫療保險附約第24條，均合意由要保人住所所在地地方法院即本院為第一審管轄法院，本院自有管轄權。

貳、實體方面：

一、原告主張：原告以自己為要保人及被保險人，於民國96年5月15日向被告投保保單號碼：000000000-0、契約始期為96年5月15日起之遠雄人壽新終身壽險-20年期、遠雄人壽溫馨終身醫療日額保險附約-20年期（下稱系爭溫馨附約）、遠雄人壽真安心醫療保險附約（下稱系爭安心附約，與系爭溫

馨附約合稱系爭附約，並與主約，合稱系爭保險契約）等。而原告於保險期間，因腦中風等疾病，經醫師診斷，必須住院治療，正式辦理住院手續，並在各醫院住院接受治療，必須住院並接受治療之期間自112年3月24日起至113年1月8日止計291日，即(1)112年3月24日至112年6月27日於大里仁愛醫院住院治療共96日、(2)112年6月27日至112年7月27日於台中仁愛醫院住院治療共30日、(3)112年7月28日至112年8月24日於霧峰澄清醫院住院治療共28日、(4)112年8月24日至112年9月20日於本堂澄清醫院住院治療共27日、(5)112年9月20日至112年10月17日於霧峰澄清醫院住院治療共27日、(6)112年10月17日至112年11月14日於本堂澄清醫院住院治療共28日、(7)112年11月14日至112年12月11日於霧峰澄清醫院住院治療共27日、(8)112年12月11日至113年1月8日於本堂澄清醫院住院治療共28日（下分別以編號稱住院期間）。依系爭溫馨附約第11條及系爭安心附約第10條規定，凡於附約有效期間內，因同一疾病或傷害或因此引起之併發症，於出院後14日內再次住院時，其各種保險金之給付，均視為一次住院辦理。原告上開(1)至(8)之住院均係因同一疾病或因此引起之併發症等，均係於出院後14日內再度住院，符合系爭附約所規定一次住院之情形，住院日數自應合併計算為291日。惟被告依系爭溫馨附約僅理賠(1)至(5)住院日數208日，拒絕賠付其餘第209日至第291日計83日，以每日3,500元計算，應給付290,500元（計算式： $3,500 \times 83 = 290,500$ ）。再被告依系爭安心附約僅理賠(1)至(5)住院日數208日，拒絕賠付其餘第209日至第291日計83日，以每日5,000元計算，應給付415,000元（計算式： $5,000 \times 83 = 415,000$ ）。又兩造所訂系爭溫馨附約第10條第2項及系爭安心附約第9條第2項，均約定被告應於收齊被保險人申請給付保險金之文件後15日內給付保險金，逾期應按年利率一分加計利息給付。本件原告已提出申請必要文件，被告卻未給付上開應給付保險金705,500元（計算式： $290,500 + 415,000 = 705,500$ ），原告自得依

01 各該約定請求自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止按年利率
02 一分即年息10%加計利息。另原告確實於上開期間住院治
03 療，非單純療養。且依兩造所訂保險契約條款，原告住院必
04 要性之判斷，權屬實際診治醫師依其專業知識判斷住院治療
05 之必要與否，並無尚須由其他機構為事後審查有無住院必要
06 之約定，財團法人金融消費評議中心（下稱評議中心）113
07 年6月14日113年評字第1125號之認定及評議決定（下稱評議
08 決定），均與兩造間保險契約約定條款不符。爰依系爭附約
09 之約定，及保險法第34條之規定，請求被告給付保險金。並
10 聲明：被告應給付原告705,500元及自起訴狀繕本送達翌日
11 起至清償日止，按年息10%計算之利息；願供擔保，請准宣
12 告假執行。

13 二、被告則以：系爭溫馨附約第2條第6款及及系爭安心附約第4
14 條第10款均有約定「必須住醫院診療」等語，所稱「住院必
15 要性」應以具有相同專業醫師於相同情形，通常會診斷具有
16 住院之必要性者為限。而健保署未限制保險對象住院天數，
17 如原告於112年10月17日後有繼續住院治療之必要，並無需
18 出院。且原告於112年3月24日因中風住院，被告已理賠給付
19 原告自112年3月24日至112年10月17日計208日保險金，健保
20 既無限制被保人住院天數，如原告病情有繼續住院治療必
21 要，何以自112年3月24日至112年6月27日在大里仁愛醫院住
22 院96天，再自112年6月27日至112年7月27日在台中仁愛醫院
23 住院30日，又自112年10月17日至113年1月8日在霧峰澄清醫
24 院住院84日，反覆出院，再於出院當日入住他院。且依112
25 年10月17日至112年11月14日在本堂澄清醫院病歷摘要，即
26 於112年10月17日護理紀錄「經醫師評估後准予出院…返家
27 後飲食護理指導…返家後活動護理」（參霧峰澄清醫院病歷
28 第211、213頁），112年11月14日護理紀錄記載「因病情穩
29 定…囑可出院返家療養…預約回診…」（本堂澄清醫院病歷
30 第267頁），112年12月11日護理紀錄記載「返家後鼻胃管護
31 理指導」等語，足見霧峰澄清醫院認為原告出院後返家服藥

即可、本堂澄清醫院亦認原告應出院返家休養，均無繼續住院之必要。況腦中風復健黃金期在前3至6個月，前3個月尤為重要，恢復比例約占整體復健90%，被告已給付原告自112年3月24日腦中風住院至112年10月17日止計208日之保險金，已逾6個月之黃金復健期之保險金，後續依原告病歷顯示之112年10月17日、11月14日、12月11日及113年1月8日體況（參本院卷第241至243、245至247、249至251、253至254頁），可知原告自112年10月17日起至113年1月8日止之體況相同：「Muscle power」（肌力）：RUE4、LUE4、RLE4、LLE4（四肢肌力皆為4分）而固定，未因不斷住院復健而見療效，即原告病情於112年10月17日已穩定，住院期間無病況變化紀錄，無急症，除復健外無其他醫療處置，即復健黃金期已過並無積極性治療之功效，該等復健在門診進行即可，無住院必要性。足認原告病情早趨穩定，達良好程度，於門診進行復健即可，無住院進行復健之必要性，亦經評議中心評議決定認定在案。且被告神經外科陳琬琳及內臟內科陳高揚顧問醫師與評議中心專業醫療顧問醫師均認原告無住院復健之必要。是原告於112年11月14日出院當天又直接至霧峰澄清醫院為編號(7)住院復健，客觀上明顯無必要性。至編號(8)住院同屬無急症，在病情穩定、四肢肌力皆4分下進行復健，同可於門診為之，自無住院必要性，是編號(7)、(8)住院至多屬療養性質，非實際醫療需要，為系爭附約第20條第2項第3款及第15條第2項第5款約定之除外責任事項等語。並聲明：原告之訴駁回；如受不利判決，願供擔保，請准宣告免為假執行。

三、兩造經法院整理並協議簡化爭點，其結果如下（見本院卷第203至204頁）：

(一)不爭執事項：

1.原告於96年5月15日以自己為要保人兼被保險人，向被告投保新終身壽險，保險金額20萬元；並附加溫馨終身醫療日額保險附約2,000元即系爭溫馨附約及真安心醫療保險附約即

01 系爭安心附約1計劃，保單號碼：000000000-0。上開保單及
02 附約之內容如原證1所示。

03 2.原告於112年3月24日因腦中風急診，住院情形如下：(1)112
04 年3月24日起至同年6月27日止，於大里仁愛醫院住院。(2)11
05 2年6月27日起至同年7月27日止，於台中仁愛醫院住院。(3)1
06 12年112年7月28日起至同年8月24日止，於霧峰澄清醫院住
07 院。(4)112年8月24日起至同年9月20日止，於本堂澄清醫院
08 住院。(5)112年9月20日起至112年10月17日止，於霧峰澄清
09 醫院住院。(6)112年10月17日起至112年11月14日止，於本堂
10 澄清醫院住院。(7)112年11月14日起至112年12月11日止，於
11 霧峰澄清醫院住院。(8)112年12月11日起至113年1月8日止，
12 於本堂澄清醫院住院。

13 3.被告已依系爭溫馨附約第2條第6款、第12條，及系爭安心附
14 約第4條第10款、第13條之約定，陸續給付原告上開(1)至(5)
15 共5次住院之保險金（自112年3月24日起至112年10月17日，
16 共計208天），情形詳如原證4所示。

17 4.若原告之請求全部有理由，其可請求之金額為705,500元及
18 自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息10%計算之利
19 息，計算式如起訴狀第6頁、第7頁所載。

20 5.被告不爭執原證1至原證4之形式真正。

21 6.原告不爭執被證1之形式真正。

22 (二)爭執事項：

23 1.原告於上開不爭執事項第2.項(6)至(8)期間是否有住院治療之
24 必要？原告於系爭期間之住院是否在醫院接受治療？

25 2.原告依系爭保險契約法律關係及保險法第34條，請求被告給
26 付705,500元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按
27 年息10%計算之利息，是否有理由？

28 四、得心證之理由：

29 (一)原告於編號(6)112年10月17日至112年11月14日於本堂澄清醫
30 院住院治療共28日、(7)112年11月14日至112年12月11日於霧
31 峰澄清醫院住院治療共27日、(8)112年12月11日至113年1月8

01 日於本堂澄清醫院住院治療共28日之住院符合系爭附約之住
02 院要件，具有住院必要性：

- 03 1.依系爭溫馨附約第2條名詞定義第2款約定「本附約所稱『疾
04 病』係指被保險人自本附約生效日（或復效日）起所發生之
05 疾病。」、第6款約定「本附約所稱『住院』係指被保險
06 人因疾病或傷害，經醫師診斷，必須住醫院診療時，經正式
07 辦理住院手續並確實在醫院接受治療者。」、第7款約定
08 「本附約所稱『醫師』係指領有醫師證書而合法執業
09 者。」，第12條住院醫療保險金約定「被保險人於本附約有
10 效期間內因疾病或傷害，經醫院診斷必須且經住院治療時，
11 本公司按下列約定之一給付『住院醫療保險金』：一被保險
12 人同一次住院在三十日以內者，本公司按被保險人投保之
13 『住院醫療保險金日額』，乘以被保險人實際住院日數，給
14 付『住院醫療保險金』。二被保險人同一次住院在三十一日
15 至一百八十日者，則按下列兩項之總和給付『住院醫療保險
16 金』（一）前三十日之部分係按第一約定方式計算。（二）自第三十
17 一日起，則按被保險人投保之『住院醫療保險金日額』的一
18 點五倍，乘以被保險人自第三十一日以後的實際住院日數。
19 三被保險人同一次住院在一百八十一日至三百六十五日者，
20 則按匪列兩項之總和給付『住院醫療保險金』：（一）前一百八
21 十日之部分係按第二款約定方式計算。（二）自第一百八十一日
22 起，則按被保險人投保之『住院醫療保險金日額』的一點七
23 五倍，乘以被保人自第一百八十一日以後的實際住院日數。
24 被保險人同一次住院之『住院醫療保險金』與『加護病房、
25 燒燙傷病房保險金』合計給付之實際住進一般病房、加護病
26 房及燒燙傷病房日數最高以三百六十五日為限。」；系爭安
27 心附約第4條名詞定義第5款約定「本附約所稱『疾病』係指
28 被保險人自本附約生效日起持續卅日以後所開始發生的病。
29 但續保者，被保險人在續保日前已持續有效逾三十日者，該
30 被保人不受三十日之限制。」、第8款約定「本附約所稱
31 『醫師』係指領有醫師證書而合法執業者。」、第10款約定

「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入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受治療者。」，第13條住院醫療日額保險金的給付約定「被保險人因第十一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三百六十五日為限。住院天數第三十一至六十天者，超過三十天的部分，其『住院醫療日額保險金』增為附表（每一計劃給付項目與金額）所列金額的二倍。住院天數六十一至九十天者，超過六十天的部分，其『住院醫療日額保險金』增為附表（每一計劃給付項目與金額）所列金額的三倍。住院天數九十一至一八〇天者，超過九十天的部分，其『住院醫療日額保險金』增為附表（每一計劃給付項目與金額）所列金額的四倍。住院天數一八一天以上者，超過一八〇天的部分，其『住院醫療日額保險金』增為附表（每一計劃給付項目與金額）所列金額的五倍」等語（見本院卷第53至55、63、65至66頁），可知原告於系爭保險契約生效日後所發生，經領有醫師證書，合法執業之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，形式上觀之即符合系爭附約約定「住院」之要件。

2. 按保險制度之目的，在於避免因偶發事故所造成之經濟上不安定，透過多數經濟單位之集合方式，並以合理之計算為基礎，共釀資金，公平負擔，以分散風險，確保經濟生活之安定。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實信用原則（最高法院99年度台上字第731號判決意旨參照）。保險契約所謂「經醫師診斷，必須入住醫院診療」，應排除實際上無住院治療必要之情形，始符合契約本旨（最高法院106年度台上字第2532號裁定意旨參照）。則被告抗辯系爭保險契約均約定「住院」需排除實際上無住院治療必要之情形，雖屬有據，然是否允許病患住院，乃為醫師本於其專業之判斷與評估，權屬於病患住院時之診療醫

01 師，且病患應施行如何之治療程序，係由醫師以病患之最大
02 福祉為優先考量，並依其個人經驗針對個案各別狀況為判斷
03 處置。是以，原告經醫師評估准予住院治療，依一般合理判
04 斷，應認原告具備住院必要性，法院若無其他積極證據足認
05 原告與醫師對於住院診療之診斷有何醫療以外之不當意圖，
06 或有證據證明醫師診斷有明顯重大瑕疵存在，即應尊重診療
07 醫師之專業判斷，並根據原告住院之事實而為判斷基礎。被
08 告既抗辯原告住院不符約定具備「住院必要性」，應由被告
09 就原告住院不具「住院必要性」之事實，負舉證之責任。被
10 告就其上開應負舉證之事實如不能證明，即應依約負給付保
11 險金之責。反之，被告若能舉證證明，原告住院不具「住院
12 必要性」，自得不負給付保險金之責。

- 13 3.查本院將本件送請臺中榮民總醫院鑑定，經臺中榮民總醫院
14 於115年3月5日以中榮醫企字第1154201325號函覆：「貴院
15 詢問之問題皆非針對現況之鑑定，而是過往病程與治療之疑
16 慮，此部分審由住院期間醫院之原主治醫師說明釋疑，本院
17 尊重主治醫師之臨床判斷。」等語（見本院卷第339頁）。
18 而據住院日112年10月17日之本堂澄清醫院Admission not
19 e、出院日112年11月14日住院天數計28天之本堂澄清醫院出
20 院病歷摘要、出院日112年12月11日住院天數計28天之霧峰
21 澄清醫院出院病歷摘要、出院日113年1月8日住院天數計28
22 天之本堂澄清醫院出院病歷摘要中病史均記載：「Infectio
23 n suggestion: antibiotic switch to oral Vancomycin
24 125mg 1# QID (6/10).After management, the patient co
25 ndition got stable, he had received comple courses o
26 f hospitalization for rehabilitation at other hospit
27 als.Today, because of persistent four limbs weaknes
28 s, limited ADL performance and ambulation ability, h
29 e was admitted for keep rehabilitation program train
30 ing.」等語（見本院卷第241、245、249、253頁），足見原
31 告經前次治療後，病情穩定，已在其他醫院完成復健住院療

01 程，仍因持續四肢無力、日常生活活動能力及行走能力受
02 限，自有入院繼續進行復健訓練之住院必要性，原告主張應
03 認有據。

04 4.被告抗辯原告於編號(6)至(8)住院均有「Muscle power」(肌
05 力)：RUE4、LUE4、RLE4、LLE4(四肢肌力皆為4分)體況
06 固定，未因住院症狀有所改善，如需住院別無出院同日再另
07 入住他院之情，並無住院之必要性云云。查被告已給付原告
08 編號(1)至(5)期間之住院保險金，已如前述，該前開期間已有
09 出院同日再入住他院之情，且原告編號(6)至(8)住院均經住院
10 期間之醫院，接受醫院之醫師、護理師等及藥物，各項復健
11 治療等情，有入院紀錄、出院病歷摘要在卷可稽(見本院卷
12 第241至254頁)，無論藥物治療、復健治療等，均屬醫師依
13 據專業判斷而進行之診療，自堪認原告於住院期間確有依醫
14 師之醫囑接受診療無誤。被告雖稱並無改善效果云云，惟醫
15 療行為之成效涉及每位病患之體質、病情等，難以一概而
16 論，醫師也不可能保證每次進行醫療行為都能治癒或達到想
17 要的結果，原告既依醫師之醫囑，於住院期間為上開治療，
18 自不能因原告未有改善病情或體況固定，出院同日再入住他
19 院，即謂原告之住院不符合系爭附約住院之要件甚明。況據
20 編號(6)至(8)住院病程之記載「After training ,his functi
21 onal status mild improved,he ADL performance require
22 d moderate assistance,A continous Rehabilitation pro
23 grams was suggest.He was discharged under stable con
24 dition and he will to be discharged on 112/11/14 on
25 schedule.」、「After traiaing, the patieat occupatio
26 n therapy, physical therapy item still keep maiatai
27 a. Other activities of daily living performance requ
28 ired moderate to maximal assistance.He vas discharge
29 d undcsr stable condition and we suggested him to co
30 ntinuei further rehabilitation programs.」、「After
31 training ,his functional status mild improved,he ADL

performance required moderate assistance」等語（見本院卷第247、251、254頁），可知原告編號(6)住院期間經過訓練，功能狀態略有改善，日常生活活動能力也有所提升，需要中度協助，建議持續復健計畫，目前情況穩定，將於112年11月14日按計畫出院；編號(7)住院期間原告經過訓練後，職能治療和物理治療項目仍未見效，其他日常生活活動仍需中度至重度協助，於出院時病情穩定，建議原告繼續進行康復計畫；編號(8)住院期間原告經過訓練後，功能狀態略有改善，日常生活活動能力也有所提升，需要中度協助結果。足認原告上開編號(6)至(8)住院期間，經住院治療後，病情或略有改善、或未見效不等，自難遽以住院後病情結果反推原告是否有住院之必要，被告上開所辯，自不足採認。

5.被告固辯原告(6)至(8)住院經評議中心醫師及被告所屬醫師3人認無住院必要性，且依112年10月17日至112年11月14日在本堂澄清醫院病歷摘要，即於112年10月17日護理紀錄「經醫師評估後准予出院…返家後飲食護理指導…返家後活動護理」，112年11月14日護理紀錄記載「因病情穩定…囑可出院返家療養…預約回診…」，112年12月11日護理紀錄記載「返家後鼻胃管護理指導」等語，可見已無住院之必要性云云。惟經本院函詢本堂澄清醫院及霧峰澄清醫院為何認為原告有住院之必要性，本堂澄清醫院回覆略以：病患王原龍先生因於112年3月25日腦幹中風梗塞致雙側肢體偏癱，吞嚥困難，語言不清，於112年10月、11月、12月及113年1月均在本院住院附件，依據行政院公報第23卷第160期衛生勞動篇之全民健康保險醫療費用審查注意事項部分規定修正規定中指出，腦血管意外之偏癱的積極治療療程為12個月，以上住院日期期間均符合該規定之期間等語（見本堂澄清醫院病歷卷第10頁）。霧峰澄清醫院則回覆略以：王君112年11月14日至112年12月11日於本院住院，患者四肢無力（4分）、腳踝部分（3+分）、活動需完全協助、吞嚥困難、鼻胃管灌食、言語構因障礙，有住院必要，主要住院附件進行物理、

直能、語言治療等語（見霧峰澄清醫病歷卷第8頁），可見原告於上開(6)至(8)住院時症狀仍甚為嚴重，且仍在積極治療療程之期間內，則診治醫師認為有住院治療之必要性，自屬有據。被告雖抗辯本堂澄清醫院引用之「全民健康保險醫療費用審查注意事項部分規定修正規定」為非住院時才適用云云。然依本堂澄清醫院所附行政院公報第23卷第160期節錄（見本堂澄清醫院病歷卷第12至32頁），該修正規定是針對「非住院診斷關連群」案件審查注意事項，而住院診斷關聯群（DRG）支付制度是以住院病患的診斷、手術或處置、年齡、性別、有無合併症或併發症及出院狀況等條件，分成不同的群組，同時依各群組醫療資源使用的情形，於事前訂定各群組的包裹支付點數，而考量重症疾病病情較複雜與不穩定，醫療資源耗用大、支付較高點數，不納入DRG範圍，有原告所提衛生福利部中央健康保險署網路資料影本附卷可按（見本院卷第382至384頁），可見所謂住院診斷關聯群，是針對較為簡單之住院病患，依據事先訂定的群組進行包裹支付，而較為嚴重複雜之疾病因為不適合包裹支付，應進行個別審查支付，故不適用住院診斷關聯群不代表不用住院，被告抗辯容有誤會。至出院病歷雖記載「經醫師評估後准予出院…返家後飲食護理指導…返家後活動護理」，112年11月14日護理紀錄記載「因病情穩定…囑可出院返家療養…預約回診…」，112年12月11日護理紀錄記載「返家後鼻胃管護理指導」，然原告先前於編號(1)、(2)住院結束時，醫囑亦記載改為門診、符合出院標準等語（見大里仁愛醫院病歷卷一第26、326頁、卷三第214頁、臺中仁愛醫院病歷卷第26、426頁），可見即便在被告所抗辯3-6個月的黃金密集治療期，仍可能會被醫師認為可以出院，故是否經醫師准許出院與是否有住院必要性並無必然關連，是被告此部分所辯，亦無足取。

6.據上，原告於編號(6)112年10月17日至112年11月14日於本堂澄清醫院住院治療共28日、(7)112年11月14日至112年12月11

01 日於霧峰澄清醫院住院治療共27日、(8)112年12月11日至113
02 年1月8日於本堂澄清醫院住院治療共28日之住院，均符合系
03 爭附約之住院要件，足認原告客觀上尚無從確認係無住院必
04 要性。被告就原告編號(6)至(8)期間住院「無住院必要性」之
05 舉證，尚有未足。原告既已依保險契約提交相關醫院之診斷
06 證明資料給被告，被告自應依系爭保險契約約定給付保險
07 金。

08 (二)原告得請求保險金為705,500元：承前所述，原告於編號(6)1
09 12年10月17日至112年11月14日於本堂澄清醫院住院治療共2
10 8日、(7)112年11月14日至112年12月11日於霧峰澄清醫院住
11 院治療共27日、(8)112年12月11日至113年1月8日於本堂澄清
12 醫院住院治療共28日之住院，均符合系爭附約之住院要件，
13 並有住院之必要性，則原告依系爭附約之約定及保險法第34
14 條規定，請求被告給付住院醫療保險金及住院醫療日額保險
15 金即屬有據。而兩造不爭執若原告之請求全部有理由，其可
16 請求之金額為705,500元及自起訴狀繕本送達翌日起至清償
17 日止，按年息10%計算之利息，已如上兩造不爭執事項4，
18 是原告請求被告給付705,500元及自起訴狀繕本送達翌日即1
19 13年9月14日起（送達證書附在本院卷第129頁）至清償日
20 止，按年息10%計算之利息，為有理由，應予准許。

21 (三)兩造分別陳明願供擔保聲請宣告假執行或免為假執行，經核
22 均無不合，爰分別酌定相當之擔保金額宣告之。

23 五、本件事證已臻明確，兩造其餘主張舉證及攻擊防禦方法，核
24 與判決之結果不生影響，無庸逐一論究。被告另聲請將本件
25 送請林口長庚醫院或成大醫院進行鑑定原告是否有住院之必
26 要性，然本件經送請臺中榮民總醫院鑑定，鑑定單位認為應
27 尊重主治醫師之臨床判斷而無法鑑定，已如前述，並無證據
28 證明請其他醫院即可進行鑑定，此部分無調查必要，附此敘
29 明。

30 六、訴訟費用負擔依據：依民事訴訟法第78條。

31 中 華 民 國 115 年 7 月 20 日

民事第五庭 法官 王奕勛

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 7 月 21 日

書記官 簡芳敏