# 臺灣臺南地方法院臺南簡易庭民事判決

111年度南保險簡字第7號

原　　告　毛慧珠

訴訟代理人　王明一律師（法扶律師）

被　　告　新光人壽保險股份有限公司

000000000000000000

000000000000000000

法定代理人　潘柏錚

訴訟代理人　吳甲元律師

　　李凱如律師

上列當事人間請求給付保險金事件，經本院於民國112年6月30日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

一、被告應給付原告新臺幣22萬4,000元，及其中新臺幣159,000元自民國110年10月19日起、另其中新臺幣65,000元自民國111年1月27日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。

二、原告其餘之訴駁回。

三、訴訟費用新臺幣3,970元由被告負擔十分之六，餘由原告負擔。

四、本判決第一項得假執行。如被告以新臺幣22萬4,000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

一、原告起訴主張：

㈠、原告之配偶即訴外人莊宗勳以自己為要保人，以原告為被保險人，於民國（下同）99年8月25日向被告投保①新光人壽新美麗人生終身壽險（保險單號碼：0000000000）並附加新光人壽住院醫療日額（甲型）保險附約（下稱系爭壽險甲型，原證1），及②新光人壽健康久久終身醫療健康保險（保險單號碼：0000000000，下稱系爭健康險，原證2）。後並於103年3月24日變更要保人為訴外人莊宇旻。

㈡、原告因患有焦慮症、持續性憂慮症及非物質或生理狀況所致之其他失眠症等病症，分別於110年7月30日住院（下稱系爭第一次保險事故）、110年11月12日住院（下稱系爭第二次保險事故）至臺南市立醫院進行治療（原證3）。系爭第一次保險事故共計住院天數為43天（110年7月30日至110年9月10日）、系爭第二次保險事故共計住院天數為49天（110年11月12日至110年12月30日）。

㈢、原告遂就系爭第一次保險事故出具相關保險理賠文件向被告申請保險理賠，惟被告審核後，就系爭第一次保險事故認原告無住院必要，先不同意給付住院相關保險金（原證4），經原告申訴後，被告連同原告之後申請之系爭第二次保險事故，均以原告病情無長期住院之必要為由，僅同意部分住院天數之理賠，其中，系爭第一次保險事故被告僅賠付16天共8萬元及遲延利息3,287元；系爭第二次保險事故被告僅賠付15天共7萬5千元及遲延利息1,026元（於111年3月17日以支票給付，如原證5被告之理賠審核通知書及支票）。為此，爰依兩造系爭保險契約之法律關係及保險法第34條規定，請求被告給付其餘未給付天數之保險金暨遲延利息。

㈣、聲明（見本院卷㈡第49頁）：

①、被告應給付原告365,000元，暨其中159,000元自110年10月19日起、其中206,000元自111年1月27日起，均至清償日止，按週年利率10%計算之利息。

②、原告願供擔保，請准宣告假執行。

③、訴訟費用由被告負擔。

二、被告答辯略以：

㈠、原告系爭兩次住院，均係以失眠、睡不好、焦慮、疑有自殺自傷之可能而入院，但於住院一定天數後已有好轉，即無持續住院醫療之必要性。蓋系爭住院醫療日額（甲型）附約條款第2條第5款：「五、住院：指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須住院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。」、第11條第1項：「被保險人在本附約有效期間內

因疾病或意外傷害事故，應醫院診斷確定必須住院治療時，本公司…給付住院保險金」；第16條第2項除外責任：「被保險人因下列事故而住院診療者，本公司不負給付各項保險金的責任：三、健康檢查、療養、靜養、戒毒、戒毒、護理或養老之非以直接診治病人為目的者。」；系爭健康保險第3條、第27條均有相同約定，即其中關於必須住院治療之約定，應以具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷具有住院必要性始符合必須住院治療之約定，以符合保險為最大善意及最大誠信契約之契約本旨。

㈡、原告第一次住院時，住院原因主訴為：「近來生活有壓力（經濟、處理案父問題、與案夫戶動）心情煩悶、焦慮、感胸悶、身體沉重、難入眠、睡眠中斷。」（被證1），第1天入院（110年7月30日），醫師判斷其言談多負面想法，故入院。然而從同年8月13日起，已在其護理紀錄中表示：「…心情也還好，也沒有想要傷害自己的想法…」，從8月14日開始，睡眠時數至少都有8小時以上（有時包含白天兩小時，即已10小時），其主訴都心情還好，沒有不好的想法，步伐穩定無跌倒情形，而其後續醫療上也大多屬於鼓勵、傾聽式支持治療即可門診共藥之口服性藥物（無針劑治療），往後持續至9月10日整整1個月期間，原告病況大致穩定，只差在偶爾心情會較好，偶爾心情不好，其主治醫師之出院評估，也只是列明：「病人步態尚平穩，暫無跌倒情形」、「病人睡眠時數可達9小時」而判定可出院，故9月10日可出院之穩定情況，原告幾近早於8月14日即有相關穩定症狀（心情穩定、無負面思考、步伐穩定、睡眠總時數可達9小時），則其「8月15日到9月10日共27天」，最多屬於類似除外條款之「靜養」、「療養」等級之治療，並非有住院必要性，故被告審認其除16天外，無住院必要，係屬合理。

㈢、又關於原告第二次住院時（11月12日），乃主訴：「與案夫互動衝突增加、情緒易起伏、負向思考及言談、夜眠差（難入睡、易中斷、下半夜夢多）、自行多服藥量（FM2）、照

顧外孫感到疲累、近來頻繁接到急性病房男病友電話感困擾、症狀持續約2周。表示困擾想住院，經醫師評估後建議住院治療..」（被證2），但是治療至11月26日開始，已經幾乎每天10點入睡，每日均僅口服藥物，每晚可熟睡約8.5小時，白天可1.5小時，醫療大多屬於鼓勵、傾聽式支持治療，其原告均自訴心情沒有不好、沒有影響到心情、心情還好等等，最後出院評估乃是因為「個案情緒及夜眠改善，經與個案及案夫討論，於110年12月30日辦理出院」，故12月30日可出院之穩定情況，原告幾近早於11月26日即有相關穩定症狀（心情穩定、無負面思考、可穩定夜眠、睡眠總時數可達8.5小時），則其「11月27日到12月30日共34天」，最多屬於類似除外條款之「靜養」、「療養」等級之治療，並非有住院必要性，故被告審認除15日外無住院必要，係屬合理。

㈣、雖經被告聲請鈞院送請成大醫院鑑定結果認：11月26日後仍有活動量不足、容易焦慮、尿路感染而服用口服藥物、12月3日開始較頻繁提及失眠問題等等，而間接未判斷該段期間有無必要(11月26日到12月10日），此部分固屬於專業醫師之判斷，被告予以尊重，然觀其說明內容也多為輕微症狀（僅需口服藥物、無生命危險、僅為焦慮但人際互動尚可、失眠但僅需調整口服藥物），故此段住院日數，應屬於類似除外條款之「靜養」、「療養」等級之治療，並非有住院必要性。至於系爭成大鑑定判斷前面12月2日以後已經到達人際互動尚可，甚至12月24日還沒有精神科相關症狀，故從12月10日後，本案既然是一開始因為急性精神疾病症狀而住院，但又無急性病房住院至12月30日之必要，故依系爭成大鑑定，判斷12月10日到30日等20日之住院日期，確實已無住院必要性。

㈤、退萬步言，縱使依照系爭鑑定報告之內容，認原告系爭第二次保險事故住院從110年12月10日到30日均無住院必要，則原告得請求之系爭第二次保險事故保險金亦僅為28日即224,

000元等語。

㈥、聲明（見本院卷㈠第23頁）：

①、原告之訴駁回。

②、訴訟費用由原告負擔。

③、如受不利判決，願供擔保請准免為假執行。

三、兩造不爭執之事實（見本院卷㈡第73至74頁）：

㈠、原告配偶即訴外人莊宗勳以自己為要保人，以原告為被保險人，於99年8月25日投保向被告投保①新光人壽美麗人生終身壽險（保險單號碼：0000000000）並附加新光人壽住院醫療日額（甲型）保險附約，及②新光人壽健康久久終身醫療健康保險（保險單號碼：0000000000），後於103年3月24日變更要保人為莊宇旻。

㈡、原告投保之系爭壽險甲型附約之住院保險金日額為2000元，依該附約保單條款約定，被告按原告實際住院日數，每日給付「住院保險金」2000元；另原告投保系爭健康保險保單條款約定，被告按原告實際住院日數，每日給付「住院保險日額保險金」2000元、同一次住院超過31日（含）之實際住院日數，每日給付「長期住院生活補助保險金」2000元、「出院療養保險金」則按實際住院日數，每日1000元。

㈢、原告因焦慮症、持續性憂慮症及非物質或生理狀況所致之其他失眠症等病症，分別於110年7月30日住院（下稱系爭第一次保險事故）、110年11月12日住院（下稱系爭第二次保險事故）至臺南市立醫院治療，系爭第一次保險事故共計住院天數為43天（110年7月30日至110年9月10日）、系爭第二次保險事故共計住院天數為49天（110年11月12日至110年12月30日）。

㈣、被告以上開住院天數中，僅部分天數有住院必要為由，就系爭第一次保險事故僅給付16天保險金共8萬元及遲延利息另計；系爭第二次保險事故僅給付15天保險金共7萬5000元及遲延利息另計。

四、法院之判斷：

㈠、兩造爭執事項為：①原告系爭第一次、第二次住院日期，被告未給付之天數是否符合住院之住院醫療必要性？②如原告前項請求有理由，則原告得請求之理賠保險金數額為何？（見本院卷㈡第74頁）茲分述如下：

㈡、按保險法第54條第2項明定：「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。」。

㈢、有關原告系爭第一次、第二次住院日期，被告未給付之天數是否符合住院之住院醫療必要性部分：

①、關於系爭第一次保險事故（住院期間：110年7月30日至同年9月10日）部分，經本院送請國立成功大學醫學院附設醫院（下稱成大醫院）鑑定，其病情鑑定報告書明載：「個案因情緒低落、失眠、身體胸悶入院治療，診斷為適應障礙症合併焦慮與憂鬱情緒、輕鬱症、焦慮症、失眠症、邊緣性人格疾患，共住院42日（按兩造合意不爭執為43日），住院期間治療以調整睡眠用藥及討論情緒調節之策略為主，雖個案情緒一度因環境變換隨之起伏，然於調整環境且未調整抗憂鬱症之劑量或更換藥品種類下有明顯的改善（此時抗憂鬱症藥劑劑量已是常規的最大劑量），顯示環境架構對其情緒穩定度之療效。…雖個案於8月13日提及心情改善、睡眠尚可，惟於1周內仍因環境變動隨情緒起伏（8月18日、8月20日），依臨床實務經驗，急性病房住院個案於情緒及睡眠等情形穩定後，會依病情多觀察數天（2至7天不等），以確認其情緒之穩定度，並銜接出院後之生活，利於個案回歸社區後使用合宜之情緒調節策略，以減少病情復發。故評估9月2日後至9月10日之住院，『尚符合常規』。」等語在卷可稽（見本院卷第29、30頁），是成大醫院鑑定報告之鑑定醫師業已詳實參酌原告個案病情、病歷記錄、與臨床實務及醫療常規，而認定原告系爭第一次保險事故之住院期間符合常規，足見原告斯時之主治醫師與鑑定醫師業已將原告是否有佯裝精神科相關疾病、或是病情時好時壞、情緒有所起伏等

狀況，列入其診斷之專業考量範圍，而原告最終亦是經由專業醫師判斷認為有住院之必要，故本院在別無其他足以推翻專業醫師判斷之證據下，自不能遽認醫師認定原告斯時有住院之必要為錯誤。基上，本件原告於系爭第一次保險事故住院醫療期間共43日，具有醫療必要性，係屬合理。

②、關於系爭第二次保險事故（住院期間：110年11月12日至同年12月30日）部分，再稽之上揭成大醫院病情鑑定報告書記載：「因12月24日之weekly summary note並無記載精神科相關症狀，亦未有特殊治療之紀錄，故推測個案情緒相對穩定。從而評估12月10日後，個案無絕對需要精神科急性病房住院至12月30日之必要。」等語明確在卷（見本院卷第31頁），而原告並未提出其他積極證據足以變更鑑定專業醫師之判斷，是故本院在別無其他足以推翻專業醫師判斷之證據下，亦認原告於110年12月10日起至110年12月30日止之住院期間（共21日）並不具有醫療之必要性，原告此部分日數之請求，即乏依憑，難以准許。易言之，原告系爭第二次保險事故得請求之住院保險金日數為28日（按：49日-21日＝28日）。

㈣、如原告前項請求有理由，則原告得請求之理賠保險金數額為何部分：

①、系爭第一次保險事故被告應再給付理賠金159,000元。

⑴系爭壽險甲型附約之住院保險金：86,000元

計算式：2,000元×43天＝86,000元

⑵系爭健康保險之住院日額保險金：86,000元

計算式：2,000元×43天＝86,000元

⑶系爭健康保險之長期住院生活補助保險金：24,000元

計算式：2,000元×12天＝24,000元

⑷系爭健康保險之出院療養保險金：43,000元

計算式：1,000元×43天＝43,000元

⑸被告已給付之金額為8萬元，應予扣除。

②、系爭第二次保險事故被告應再給付理賠金65,000元。

⑴系爭壽險甲型附約之住院保險金：56,000元
計算式：2,000元×28天＝56,000元
⑵系爭健康保險之住院日額保險金：56,000元
計算式：2,000元×28天＝56,000元
⑶因此次請求住院日數未超過31日，故無從請求系爭健康保險之長期住院生活補助保險金（原告不爭執，見本院卷第53頁）。
⑷系爭健康保險之出院療養保險金：28,000元
計算式：1,000元×28天＝28,000元
⑸被告已給付之金額為7萬5千元，應予扣除。

③、以上系爭第一次、第二次保險事故理賠金合計為224,000元。

五、結論：

㈠、本件原告依系爭保險契約請求被告給付保險金22萬4,000元，及其中159,000元自110年10月19日起、另其中65,000元自111年1月27日起至清償日止，按週年利率10％計算之利息，為有理由，應予准許；至超逾此範疇之部分，尚乏依憑，應予駁回。

㈡、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條、第87條第1項。

㈢、本件原告勝訴部分，係適用簡易訴訟程序所為被告部分敗訴之判決，依同法第389條第1項第3款之規定，應依職權宣告假執行。此部分雖經原告陳明願供擔保，聲請宣告假執行，惟其聲請不過係促請法院依職權發動，本院毋庸就其聲請為准駁之裁判。又被告業聲明願供擔保請准免為假執行，於法並無不合，爰依同法第392條第2項規定，酌定擔保金如主文所示。至於原告其餘假執行之聲請，因原告其餘之訴經駁回而失所附麗，應併予駁回之。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提之證據，經審酌後認於本判決結果不生影響，爰不一一論述，附此敘明。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　7　　月　　25　　日

臺灣臺南地方法院臺南簡易庭

法　官　吳金芳

以上正本證明與原本無異。

如不服本判決，應於判決送達後20日內，向本院提出上訴狀並表明上訴理由（須附繕本），如於本判決宣示後送達前提起上訴者，應於判決送達後20日內補提上訴理由書（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　　7　　月　　25　　日

書記官　李崇文