臺灣臺南地方法院臺南簡易庭民事判決

114年度南保險簡字第2號

原　　告　王裕鑫
訴訟代理人　蔡東泉律師
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　林韋甫律師
　　葉張基律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國115年3月18日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

被告應給付原告新臺幣肆拾貳萬柒仟元，及自民國113年12月6日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。

訴訟費用由被告負擔。

本判決得假執行。

事實及理由

一、原告主張：

（一）原告於民國100年6月18日以自己為被保險人兼要保人，與被告訂立保單號碼：000000000-0「遠雄人壽新終身壽險」，並附加「遠雄人壽新溫馨終身醫療健康保險附約」（以下簡稱系爭新溫馨附約）及「遠雄人壽真安心醫療保險附約（以下簡稱系爭真安心附約，與系爭新溫馨附約合併簡稱為系爭保險附約）。原告因「重鬱症」曾於111年4月12日起至111年7月12日，在國立臺灣大學醫學院附設醫院（以下簡稱臺大醫院）雲林分院住院接受治療，並於出院後依據系爭保險契約申請醫療保險理賠，被告理賠新臺幣（下同）171,250元；原告於113年2月21日又因「重鬱症，復發，重度伴有精神病特徵」於同日入住衛生福利部苗栗醫院（以下簡稱苗栗醫院）接受治療，於113年5月20日出院，共計住院90日，惟被告於113年10月14日回函僅准計28日，拒絕理賠其餘62日之保險金共427,000元。爰

依系爭真安心附約第4條第5、11項、第9條及第11條約定，請求被告給付保險金427,000元。

（二）聲明：

1.被告應給付原告427,000元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息百分之十計算之利息。

2.訴訟費用由被告負擔。

二、被告抗辯：

（一）原告於100年6月18日向被告投保保單號碼：0000000000「遠雄人壽新溫馨終身醫療健康保險附約(HJ1)日額1,000元」（即系爭新溫馨附約）及「遠雄人壽真安心醫療保險附約(RSJ)2計劃」（即系爭真安心附約）。原告於108年8月15日起因「持續性憂鬱症」至奇美醫療財團法人奇美醫院接受治療，並自當日起至112年12月22日止，陸續分別於佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院、迦樂醫療財團法人迦樂醫院、安泰醫療社團法人安泰醫院、國軍左營總醫院附設民眾診療服務處、義大醫療財團法人義大醫院、國立臺大醫院雲林分院等不同醫療院所因各種「憂鬱症」住院，並向被告申請保險理賠，經被告理賠共計2,252,692元。

（二）原告113年2月21日因「重鬱症，復發，重度伴有精神病特徵」至苗栗醫院住院接受治療，住院期間自113年2月21日至113年5月20日，共計90日。原告於113年5月27日向被告申請保險理賠，經被告諮詢兩位不同之顧問醫師後，分別認為：「無急性症狀，無住院必要性。」、「…患者為慢性化之憂鬱症患者，住院天數過長，對照其過去之住院病史，住院約2-4週即可。患者非第一次住院，而是長期、頻繁住院，由其過去病史可知，延長住院並無法改善其慢性化之疾病狀態，則每次住院只需提供其急性期或不穩定期之緩解即可。…患者之服藥遵從性不佳，自述住院前服藥遵從性不佳，住院中對藥物之服用顯被動，藥物衛教時不願花心力了解藥物，此點非常可能造成出院後服藥遵從性不佳。承1所述，患者住院對治療完全無積極性，不願參加活動，對疾病與藥物衛教完全無意學習，但卻對於重

大傷病，想要持續住院等，明顯有second gain之事很在意，可見患者之住院其積極目標為second gain。對於此患者之給付，建議每次皆只給予2-4週之短期給付即可，就如患者自己所言，南部醫院都已拒絕收患者了，若醫師都可能冒風險拒收，則保險也只給予短期給付，這才是對患者真正有效之行為訓練。…」，故被告針對原告本次申請給予住院給付28天，其餘日數認定不具住院必要性，於113年8月16日理賠住院部分保險金98,000元及遲延利息1,772元，共計99,772元，拒絕原告其餘62日住院理賠共427,000元之申請。

（三）參照臺灣高等法院高雄分院104年度保險上易字第5號、110年度保險上字第7號、臺灣高等法院104年度保險上易字第15號判決意旨，依系爭新溫馨附約第22條第2項、系爭真安心附約第2條第10項條款之文義可推知，「住院」之定義係指被保險人因疾病或傷害，經醫師診斷，必須入住醫院時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。而所謂「經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院」，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始屬之。被保險人苟無「必須入住醫師診療」之情事，縱經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療，仍不符合請領本件保險給付之要件。經被告檢視原告於113年2月21日至113年5月20日住院期間之病歷資料及護理紀錄，復經諮詢專科顧問醫師後，認定原告此次住院超過28日之部分，非治療所必需而欠缺住院必要性，故被告並無給付該62日住院保險金427,000元之義務。

（五）聲明：

1.原告之訴駁回。

2.訴訟費用由原告負擔。

三、得心證之理由：

（一）原告主張其於100年6月18日向被告投保保單號碼：0000000000「遠雄人壽新終身壽險」，並附加「遠雄人壽新溫馨終身醫療健康保險附約」（即系爭新溫馨附約）及「遠雄人壽真安心醫療保險附約（即系爭真安心附約，與系爭新

溫馨附約合併簡稱為系爭保險附約），嗣原告於113年2月21日因「重鬱症，復發，重度伴有精神病特徵」於同日入住苗栗醫院接受治療，於113年5月20日出院，共計住院90日，其後原告就此部分向被告申請保險理賠，經被告於113年10月14日回函僅准計28日，拒絕理賠其餘62日之保險金共427,000元等情，業據提出系爭保險契約、苗栗醫院113年5月20日診斷證明書（見本院113年度南司保險簡調字卷第59頁）及遠雄人壽書函

為憑，且為被告所不爭執，堪信原告此部分主張為真實。

（二）原告復主張依系爭保險附約之約定，被告應給付原告113年2月21日至113年5月20日住院期間保險金共計427,000元乙節；被告雖不爭執原告如得請求該62日住院保險金之金額為427,000元（見本院卷第278-279頁），惟以並無給付該保險金之義務等情詞，資為抗辯。經查：

1.觀系爭新溫馨附約第2條第8項及系爭真安心附約第4條第11項記載：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（見本院113年度南司保險簡調字卷第41頁、48頁），可知依上開保險契約條款之約定，被保險人於該等保險契約有效期間所生疾病，經醫師診斷必須入住醫院治療，且經正式辦理住院手續並確實在醫院接受治療，即合於「住院」約定，得請求契約所定保險金。故被保險人是否具住院必要性，係以「醫師」診斷結果為據。

2.關於原告因系爭疾病住院治療之必要性，經本院檢附原告於上開住院時間在苗栗醫院之診斷證明書及病歷資料送成功大學醫學院附設醫院（以下簡稱成大醫院）鑑定，而依成大醫院以114年11月18日成附醫秘字第1140100832號函檢附之病情鑑定報告書【「病患若因重鬱症造成自殺風險上升、自我照護能力下降，有精神科急性病房住院之適應症，而慢性精神疾病的治療計畫，包含出院的時機，需要主治醫師對病患長時間的診療及了解後，依照實際病情來評估當下自傷傷人風險以及出院後的症狀穩定度進行決定。據苗栗醫院病歷記載，王裕鑫（以下簡稱王員）因憂

鬱症狀伴隨自殺意念而於苗栗醫院精神科病房住院，診斷為重鬱症，復發，重度伴有精神病特徵。經藥物調整後，王員睡眠狀況改善，然仍有憂鬱情緒、負面思考，易受壓力事件影響導致焦慮躁動，衝動控制差，偶表達有暴力傷人意念。同時病歷亦記載王員病識感不佳，家支持系統薄弱，於王員情緒低落時照顧困難。於住院約一個月時，在出院準備的壓力源下，王員數次出現焦慮情緒跟坐立難安之症狀，醫療團隊評估病人當下無法自行調適情緒和自我控制，需給予針劑藥物治療與病室隔離。其後持續住院，接受心理治療、職能治療，整體精神症狀部分改善，經主治醫師評估後出院。依據病歷紀錄，王員住院超過28天後，準備離開病房結構性環境時，出現明顯焦慮情緒且無法自我調適的狀況，雖病歷無記載當時有自殺自傷意念，仍可預期王員在當下狀況出院後，會因為支持系統的降低導致憂鬱焦慮症狀惡化且自殺風險上升。雖病歷無直接記載，但主治醫師若因類似緣由判斷王員仍有持續住院之必要性，為合理。」、「合理之住院期間應由主治醫師綜合判斷王員的症狀是否足夠穩定、自傷傷人風險是否足夠回歸社區、王員是否有能力整合社區資源協助改善疾病等事，即王員是否已適全改於門診或其他精神復健體系治療，而後決定。一般而言，重鬱症急性病房的治療期約為4-8週，以風險降低跟急性症狀改善為治療目標，但王員的症狀穩定度受心理、社會因素影響大，更需主治醫師判斷擬定個別治療目標來決定是否適合回歸社區。雖病歷中無直接記載，但依照護理紀錄之治療，推斷超過28日住院治療有穩定症狀、評估風險、增進病識感、增進王員壓力因應能力和自理能力等目標。若苗栗醫院的醫師依其臨床判斷和當時可取得之病歷資料，認為王員在急性病房進行相關治療有助於達成相關治療目標，且因風險仍高、症狀欠穩無法改於門診治療，又不滿足精神復健體系的收案條件，則其總共90天的住院治療有醫療上之合理性。」】的鑑定意見（見本院卷第257-261頁），顯見鑑定意見認是否具住院必要性，應以主治醫師之臨床判斷為據。被告雖

抗辯原告住院超過28日之部分，非治療所必需而欠缺住院必要性云云，然住院必要性之認定，是以「醫師」之診斷結果為據，業已說明如前，本件原告之主治醫師已認定原告有住院之必要，並安排原告住院，原告也確實住院治療等情，復已認定如前，亦有前開鑑定報告在卷可佐。是被告抗辯原告於前揭期間無住院必要云云，尚無足採。

3.從而，原告主張因系爭疾病於113年2月21日至113年5月20日有住院接受治療之必要性，並依系爭保險契約請求被告給付未給付之62日住院期間保險金共計427,000元，核屬有據。

四、綜上所述，原告依系爭保險契約之法律關係，請求被告給付427,000元，及自起訴狀繕本送達翌日即113年12月6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。

五、本件判決基礎已臻明確，兩造其餘之攻擊防禦方法及訴訟資料經本院斟酌後，核與判決不生影響，無一一論述之必要，併予敘明。

六、本件係就民事訴訟法第427條規定之簡易訴訟事件所為被告敗訴之判決，依同法第436條第2項準用第389條第1項第3款規定，應依職權宣告假執行。

七、據上論結，原告之訴為有理由，依民事訴訟法第436條第2項、第385條第1項前段、第78條、第389條第1項第3款，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　4　　月　　8　　日

臺灣臺南地方法院臺南簡易庭

法　官　王 獻 楠

上為正本係照原本作成。

如不服本判決，應於送達後20日內，向本院提出上訴狀並表明上訴理由，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　　115　　年　　4　　月　　8　　日

書記官　李 雅 涵