# 臺灣臺北地方法院民事判決

109年度保險字第50號

原　　告　閻崇楠

000000000000000000

訴訟代理人　侯冠全律師

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　洪偉勝律師

　　李燕俐律師

　　胡珮琪律師

　　李佳翰律師

上　一　人

複　代理人　陳俊瑋律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國110年2月8日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

被告應給付原告新臺幣貳佰零玖萬貳仟元，及自附表項次2至9之各項請求金額之「遲延利息起算日」欄所示日期起，均至清償日止，按週年利率百分之十計算之利息。

訴訟費用由被告負擔。

本判決於原告以新臺幣陸拾玖萬柒仟元為被告供擔保後，得假執行，但被告如以新臺幣貳佰零玖萬貳仟元為原告預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

壹、程序事項

按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但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3款定有明文。本件原告起訴時針對附表項次2至9之遲延利息起算日分別為「民國108年4月16日」、「108年5月18日」、「108年6月18日」、「108年7月17日」、「108

年8月20日」、「108年9月17日」、「108年10月18日」、「108年11月19日」；嗣原告於109年7月10日具狀變更前開利息起算日分為「108年4月17日」、「108年5月19日」、「108年6月19日」、「108年7月18日」、「108年8月21日」、「108年9月18日」、「108年10月19日」、「108年11月20日」（保險卷一第265至271頁），核屬減縮應受判決事項之聲明，揆諸前揭規定，並無不合，應予准許。

貳、實體事項

一、原告主張：原告於99年7月24日以自己為要保人及被保險人，與被告訂定「遠雄人壽新終身壽險（98）-20年期（FH5）」附加「遠雄人壽真安心醫療保險附約（下稱系爭保險附約）」之保險契約（保單號碼：000000000-0號）。原告於101年間罹患「非特定思覺失調」，經醫師診斷原告須以日間住院方式接受治療，原告即於108年1月29日起至同年10月31日止至天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院（下稱仁慈醫院）日間住院治療思覺失調症，治療天數共計180日。原告先向被告請求給付自108年1月29日起至同年2月28日期間中計17日之住院醫療日額保險金共計新臺幣（下同）6萬8,000元，因遭被告拒絕理賠，而向財團法人金融消費評議中心（下稱金融評議中心）提出電話申訴，被告即於評議作成前之108年7月18日主動給付前開17日之住院醫療日額保險金。針對原告之其餘163日住院醫療日額保險金，被告竟稱不應僅以實際治療醫師、而應以具有相同專業之醫師，於相同情形通常會診斷具有住院必要性者，始符合系爭保險附約之約定等語，拒絕理賠原告其餘163日之保險理賠金計209萬2,000元（計算方式如附表所示），顯違反禁反言原則。原告於仁慈醫院上開日間住院期間接受之相關醫療及醫護對待，與全日住院無異，系爭保險附約第4條第10項所定「住院」之類型，亦未排除全民健康保險法第15條所稱之日間住院及精神衛生法第35條所稱之日間留院情形，原告之病情係因長期於日間病房接受復健治療而有幫助，具有住院必要

性。基此，原告爰依系爭保險附約第9、11、13條約定及保險法第34條規定提起本訴等語。並聲明：被告應給付原告209萬2,000元，及自附表項次2至9之各項請求金額之「遲延利息起算日」欄所示日期起，均至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息；願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告答辯：

（一）系爭保險附約所稱「住院」，係指被保險人須同時符合「因疾病或傷害」、「經醫師診斷」、「必須入住醫院」、「正式辦理住院手續」及「確實在醫院接受診療」等要件；而原告於108年1月29日至10月31日期間於仁慈醫院係「日間留院」，並非系爭保險附約所稱之「住院」，被告不負給付住院醫療日額保險金之責任。被告固曾於108年7月間主動給付原告108年1月29日至同年2月28日日間留院期間之住院保險金部分，然此係被告基於保險契約之善意原則而為給付，並非謂被告就原告其後之日間留院，均有給付保險金之義務。退步言，縱認原告本件於仁慈醫院之日間留院係屬系爭保險附約之「住院」，然原告接受日間留院之治療方式已逾三年，應得轉門診治療以回歸社區之生活，目前亦無原告接受積極門診治療後仍無效果之資料，依仁慈醫院病歷資料，原告對自我照顧、交通、家庭生活及自己的生活安排與一般人無異，與他人之人際互動或社教活動亦大多與常人無異，並無接受日間留院之必要性。又原告於日間留院期間不僅無工作訓練之動機，更未有任何行動，顯見其於日間留院期間並未積極為復健工作訓練，亦未規律出席參與團體，而無系爭保險附約第4條第10項所定「確實於醫院接受診療」之情形。原告前據本件同一事實，向金融評議中心申請評議，業經金融評議中心參考專業醫療顧問之意見後，亦認為難為有利於原告之認定。再系爭保險附約第13條明文約定住院醫療日額保險金係依「日」計算，而金融監督管理委員會表示各保險公司住院醫療日額型保險商品條款對於住院日數係

以「日」為計算基礎，且依民法第120條、第121條立法理由，民法所稱一日原則上係採「曆法計算法」，指午前0時起至午後12時，從而，原告得依系爭保險附約第13條約定為請求之情形，應係住院至午後12時為過夜者，原告本件日間留院並不符合此要件。

（二）原告於101年10月1日於台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院（下稱馬偕醫院）就診時已自陳「近十年來陸續覺得被國防部、總統府、情報局跟蹤」等語，仁慈醫院並於原告之病歷資料轉載前開馬偕醫院之診斷內容，足見原告於101年10月1日回溯10年前即90年間已有精神分裂症疾病外表可見之幻聽、幻覺等徵象，堪可認定原告於99年7月24日投保時其精神病已有外表可見之妄想徵象，係屬帶病投保，依保險法第127條規定，被告不負給付保險金之責任。再退步言，縱認原告至仁慈醫院之日間留院，符合系爭保險附約關於「住院」之約定，惟原告每天日間於仁慈醫院接受診療之時間，究與精神衛生法所定「全日住院」係全日於醫院接受診療之情形不同，基於對價衡平原則，原告其他未留院時段，不應以全日住院請領全額日額保險金給付，是本件應按原告「日間留院之時間（6小時）」與「全日住院之時間（24小時）」之比例，即以4分之1之比例酌給，故應理賠之數額為27萬4,000元。

（三）並聲明：原告之訴及假執行之聲請均駁回；如受不利益判決，願供擔保，請准宣告免為假執行。

三、本院之判斷

（一）經查，原告於99年7月24日以自己為要保人及被保險人，與被告簽立系爭保險附約。原告於108年1月29日至同年10月31日之附表所示期間，因「非特定思覺失調」（即俗稱「精神分裂症」），經仁慈醫院醫師診斷必須入住該院接受日間住院治療共180日，且已正式辦妥日間住院手續並確實於該院接受日間住院治療；被告已於108年7月間，針

對附表項次1之108年1月29日至同年2月28日之17日日間住院，給付住院醫療日額保險金予原告；其餘項次2至9部分，原告已於附表所示各該「通知日」，請求被告給付住院醫療日額保險金，然遭被告拒絕理賠等情，有系爭保險附約、要保書、保險單、原告於仁慈醫院之105年1月20日起迄今之病歷資料、被告受理理賠申請之通知簡訊、被告108年7月22日通知書函為證（保險卷一第73至85、249至253、273至287頁、卷三全卷、卷四第269至390頁），被告對於附表各項次所載之「天數」、「通知日」亦不爭執（保險卷一第325至326頁），其雖以原告之個人戶籍資料及於99年1月28日起迄今之歷次戶籍遷徙資料、桃園○○○○○○○○○（下稱中壢戶政事務所）109年11月23日函附之原告遷入、結婚及離婚之登記相關資料與桃園○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○）109年11月20日函附之原告遷入戶籍登記資料（保險卷四第459至487頁、卷五第35至38、45至66頁），顯示原告曾於106年10月31日12時27分親自至中壢戶政事務所辦理結婚登記事宜、107年10月22日16時30分親自至臺灣桃園地方法院和解離婚、108年3月7日16時30分親自至楊梅戶政事務所辦理戶籍遷入登記事宜一節，質疑上開仁慈醫院病歷資料所附出席簽到表記載原告於上開期日「9點簽到、12點簽退」、「13點簽到、16點簽退」等情不實云云。然查，106年10月31日、107年10月22日之日間住院不在原告本件請求保險理賠之住院範圍；108年3月7日部分，衡諸從仁慈醫院至楊梅戶政事務所僅20分車程，有Google地圖網頁資料可參（保險卷五第179頁），則原告於108年3月7日16時自仁慈醫院簽退後，以駕車或搭車方式亦可於當日16時30分至楊梅戶政事務所辦理上開登記事宜，故被告執此爭執仁慈醫院就原告附表各項次日間住院期間之出席簽到表之記載真實性，並非可採。基此，原告確實有於附表各項次所示之期間，因俗稱精神分裂症之思覺失調病症，於仁

慈醫院日間住院治療各項次所示之天數等情，應堪信為真正。

（二）被告抗辯原告於108年1月29日至同年10月31日之附表所示期間在仁慈醫院之日間住院（留院）並非系爭保險附約所稱之「住院」等語。然按學說上所謂之「爭點效」，係指法院於確定判決理由中，對訴訟標的以外當事人所主張或抗辯之重要爭點，本於兩造辯論之結果所為之判斷結果，除有顯然違背法令，或當事人提出新訴訟資料足以推翻原判斷之情形外，於同一當事人間，就與該重要爭點有關之他訴訟，不得再為相反之主張，法院亦不得作相異之判斷而言，其乃源於訴訟上之誠信原則及當事人公平之訴訟法理而來。經查，原告先前針對其於101年10月25日至102年6月14日期間因俗稱「精神分裂症」在仁慈醫院日間住院治療，依系爭保險附約訴請被告給付住院醫療日額保險金，經本院另案103年度保險字第38號民事確定判決（下稱系爭另案確定判決）命被告應如數給付，有系爭另案確定判決在卷可憑（保險卷一第145至171頁）。於系爭另案確定判決中，業已將「日間住院」是否屬於系爭保險附約定義之「住院」列為爭點之一，詳加論述並認定「日間住院」確實亦應屬系爭保險附約所稱之「住院」明確（見該判決「事實及理由」「貳、四、（三）」）。此乃涉及有關系爭保險附約規範定義之「應然」判斷，並無顯然違背法令之處，於本件同樣基於系爭保險附約所為住院醫療日額保險金請求，自亦有適用。被告於本件所抗辯：「日間留院之長期診療照護方式，多用於復健及輕度精神疾病患者，患者無須真正入住醫院，亦無須使用個人病床，僅於日間之約定時間內至指定診療室進行約4至8小時相關活動，多為促進患者之精神狀態獲得控制及自我恢復之團康活動；又日間留院之精神疾病患者，平日得自行決定是否到院，且與一般人同樣具有周休二日及例假日，如無法前往亦得向醫院請假，與全民健康保險醫療辦法第17條有關

保險對象住院後不得擅自離院、須經診治醫師同意始得請假外出、晚上不得外宿規定所示之住院情形有別；行政院衛生福利部全民健康保險醫療統計年報迄至100年間關於住院部分並未包含日間留院，且係將日間留院列入門診部分統計，衛生福利部中央健康保險署亦將日間住院認定為定時之門診治療，96年7月4日修正之精神衛生法第35條第1項規定更區分全日住院及日間留院，二者係屬不同之概念；兩造於99年7月24日簽訂系爭保險附約時，被告並無具體統計資料得評估住院倘包含日間留院時之合理保費為何，未將日間留院之給付反應於保險費率中，且系爭保險附約並未明文約定日間留院亦包含於住院之範圍，基於對價衡平原則，系爭保險附約所稱住院自應不包含日間留院」等情，均為其於系爭另案已為之抗辯並經系爭另案確定判決所不採納（另參見系爭另案確定判決「事實及理由」「貳、二、（二）」以及「（三）、1」），揆諸前開爭點效之說明，被告自不得再於本件執上開抗辯而為相反於系爭另案確定判決上開認定之主張。基此，本件應認原告於108年1月29日至同年10月31日之附表所示期間在仁慈醫院日間住院，已滿足系爭保險附約第4條規定「因疾病或傷害」、「經醫師診斷必須入住醫院診療」、「經正式辦理住院手續，並確實在醫院接受診療」等要件，即符合系爭保險附約關於「住院」之定義。

（三）至被告抗辯原告於99年7月24日係帶病投保，應有保險法第127條規定之適用一節，無非係以原告於101年10月1日於馬偕醫院就診時已自陳「近十年來陸續覺得被國防部、總統府、情報局跟蹤」等語，仁慈醫院並於原告之病歷資料轉載前開馬偕醫院之診斷內容，足見原告於101年10月1日回溯10年前即90年間已有精神分裂症疾病外表可見之幻聽、幻覺等徵象為其論據。然查，有關原告於99年7月24日投保系爭保險附約時是否為帶病投保而有保險法第127條規定之適用，亦已經「同樣係原告就其因俗稱精神分裂

症之思覺失調病症請求住院醫療日額保險金」之系爭另案確定判決列為爭點之一，並針對包含被告上開所執之馬偕醫院及仁慈醫院病歷紀錄等各項證據資料，詳加分析論述後，認定原告於99年7月24日投保系爭保險附約時，並非帶病投保，故無保險法第127條規定之適用明確（見該判決「事實及理由」「貳、四、（二）」），並無顯然違背法令之處。被告於本件亦未提出足以推翻系爭另案確定判決上開判斷之其他新訴訟資料，依據爭點效法則，被告自不得再於本件為相反於系爭另案確定判決上開認定之主張。

（四）被告固又質疑原告係自行決定自仁慈醫院出院與否，故可見其住院之必要性雖係經該院醫師判斷，但是否符合系爭保險附約住院必要性之標準，實有疑義，應交由其他鑑定單位予以審查為當云云。惟原告於108年1月29日至同年10月31日之附表所示期間，因「非特定思覺失調」（即俗稱「精神分裂症」），經仁慈醫院醫師診斷必須入住該院接受日間住院治療共180日，且已正式辦妥日間住院手續並確實於該院接受日間住院治療等情，業如前述；衡諸一般醫療實務及社會經驗，縱係原告要求出院，若非經醫師評估其恢復狀況已達可出院之程度，現實上原告當亦難以如願，且實際上原告入住仁慈醫院確係經由其與醫師討論後所得出之結論，有前述仁慈醫院之病歷內容可證，是不能因此推認原告係自行決定住院與否，而非繫諸該院醫師就必要性所為之實質評估。又仁慈醫院為系爭保險附約所認可之醫院，足見仁慈醫院之專業能力及公信力乃被告於擬訂系爭保險附約時所認可。而實則醫療行為本身常伴隨風險、高度變動性與不確定性，在第一線面對病患之醫師，於診斷過程中必須針對病患當時所呈現之病徵或傷情及所提供之資訊，綜整後以醫療專業加以判斷，本難以期待與事後客觀鑑定結果完全一致，除非其所為專業判斷或治療過程中確有何不服醫療常規之處而顯有可疑，否則倘若不

論任何情況仍均需由第三者進行事後回顧式專業判斷審查，無異係片面減輕被告之責任，並加重原告申請保險理賠之困難。而本件經本院依被告聲請，檢附原告於105年1月20日起迄今於仁慈醫院之所有病歷資料，以被告同意之鑑定問題，囑託國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）鑑定：（1）原告於105年1月20日起至106年6月30日止，日間留院335日，相隔18天後，再於106年7月19日至108年1月11日止，日間留院364.5日，相隔18天後，又於108年1月29日起至109年4月16日為日間留院。原告於前開日間留院期間，有接受哪些治療？是否每日均有治療？各該治療之頻率為何？請說明判斷之客觀依據及理由。（2）原告於108年1月29日至108年10月31日期間，如附表所示之各次日間留院及各該留院之日數，分別是否有其必要？依原告之病情，於108年1月29日至108年10月31日期間，是否可以門診之方式治療（門診藥物治療、復建等），而無須日間留院？仁慈醫院當時予以附表所示之各次日間留院及各該留院日數之診斷，是否符合醫療常規？請詳細說明貴院鑑定判斷之客觀依據及理由（見保險卷四第491至492、553至554頁），經臺大醫院於109年11月20日函覆：經本院醫療團隊詳細審閱來函所附病歷資料，個案係因幻聽、被害妄想症狀明顯，有專業治療之必要而經安排在院。進行精神科住院之主要目的，在於鑑別診斷、藥物治療並進行心理、社會復健。由於精神疾病一般為多重病因之疾病，生物因素、心理因素和社會因素都在疾病的形成及演進裡有直接及交互的作用，每個人需要做鑑別診斷的期間不一，對於精神科治療內容亦有個別差異反應，是以並無從由其病歷與診斷即可事後回推、預測應住院日數，爰本院無法鑑定來函所詢事項等語（保險卷五第41頁）。因被告認臺大醫院乃無意願鑑定，而聲請再囑託臺北榮民總醫院（下稱臺北榮總）鑑定上開相同之事項（保險卷五第91至92頁），經本院檢附前揭病歷資料囑託

臺北榮總鑑定上開事項後（保險卷五第205至206頁），臺北榮總亦於110年1月11日函覆說明：本院認為精神疾病之診斷及相關治療計畫需較長時間之診療及對病患之了解後方能確認，病患長期診療之主治醫師才能掌握實際病情並做出相關治療計畫等語（保險卷五第217至218頁）。綜合上開臺大醫院與臺北榮總函文說明，益徵本件實難以事後回顧之鑑定方式，反推指摘、質疑原告於本件附表所示期間在仁慈醫院日間住院治療之必要性。此外，本件亦查無「仁慈醫院醫師就原告於附表所示期間接受日間住院治療所為專業判斷或治療過程中，有何『具體』、『明確』之不服醫療常規」之情形，被告抗辯原告於附表所示期間接受日間住院治療並無必要性一節，自非可採。至原告前針對附表項次2之日間住院治療向被告申請住院醫療日額保險金，雖經金融評議中心108年評字第1823號評議書認該項次2之日間住院並無住院之必要性，而駁回原告此部分之請求，固有該評議書影本1份在卷可參（保險卷一第345至350頁）。然此評議決定業經原告拒絕，本無拘束兩造之效力，本院亦不受其評議認定之拘束；且金融評議中心所為前開判斷，僅謂係經諮詢該中心專業顧問意見，即得出上開結論（參見保險卷一第349頁該評議書第5頁），惟該等專業顧問究屬何人、是否具有精神科之相關專業、係踐行如何之程序、憑藉之資料究否完整，以得出上述結論等情，則均未見金融評議中心於前揭評議書中予以詳加載明，無從為當事人及法院於事後透過函詢、訊問該醫療顧問或其他方式有效驗證其意見之正確性，故自無由資為本件原告於附表項次2、遑論其他項次之日間住院必要性認定之憑據。

（五）再查，系爭保險附約並無特別約定「住院」須24小時居住於醫院、於醫院過夜或以醫院為生活起居之場所，或區分日間住院、夜間住院、全日住院或半日住院而有不同給付方式，亦未依全民健康保險法第51條、精神衛生法第35條

規定區別「全日住院」及「日間留院」，復未訂有應依實際住院時數按比例請領住院保險金之特別約定，則應依民法所採「曆法計算法」，以曆日之一日為每日之單位，即無論原告日間住院是否滿24小時，均應認符合住院一日之要件。又民法第120條、第121條立法理由所揭櫫，依曆法計算法，1日指午前0時起至午後12時一節，乃為計算以日、星期、月或年定「期間」之方法，非得以此作為「住院醫療『日額』保險金」之「1日」定義，被告執此抗辯原告日間住院未住院至午後12時過夜、故不得認定為住院1日，或至多僅得按原告「日間留院之時間（6小時）」與「全日住院之時間（24小時）」之比例，即以4分之1之比例酌給住院醫療日額保險金云云，均係額外增加系爭保險附約所無、且不利於被保險人之限制，均非可採。

四、綜上所述，原告確有於附表所示期間，因罹患俗稱精神分裂症之思覺失調病症，於仁慈醫院進行日間住院治療，已符合系爭保險附約第4條第10項所稱「住院」之定義，復係經仁慈醫院之醫師評估其必要性而為。從而，原告依系爭保險附約第9條、第11條、第13條約定及保險法第34條規定，請求被告給付（扣除已支付之附表項次1保險金）209萬2,000元，及自附表項次2至9之各項請求金額之「遲延利息起算日」欄所示日期起（被告就此利息起算日並無爭執，見保險卷一第325至326頁），均至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息，為有理由，應予准許。

五、兩造均陳明願供擔保聲請宣告假執行或免為假執行，經核均與規定相符，爰分別酌定相當擔保金額予以宣告。

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，核與本件結論不生影響，爰不一一贅述，附此敘明。

七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　110　　年　　2　　月　　22　　日

民事第二庭　法　官　林伊倫

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　　110　　年　　2　　月　　22　　日

書記官　黃品蓉

附表：

| 項次 | 期間(民國) | 天數 | 通知日(民國) | 申請金額(新臺幣) | 遲延利息起算日(民國) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 自108年1月29日起至同年2月28日 | 17 | 108年3月4日 | 6萬8,000元 | 已給付 |
| 2 | 自108年3月1日起至同年3月31日 | 18 | 108年4月1日 | 9萬2,000元 | 108年4月17日 |
| 3 | 自108年4月1日起至同年4月30日 | 19 | 108年5月3日 | 15萬2,000元 | 108年5月19日 |
| 4 | 自108年5月1日起至同年5月31日 | 23 | 108年6月3日 | 25萬2,000元 | 108年6月19日 |
| 5 | 自108年6月1日起至同年6月30日 | 19 | 108年7月2日 | 25萬2,000元 | 108年7月18日 |
| 6 | 自108年7月1日起至同年7月31日 | 23 | 108年8月5日 | 36萬8,000元 | 108年8月21日 |
| 7 | 自108年8月1日起至同年8月31日 | 21 | 108年9月2日 | 33萬6,000元 | 108年9月18日 |
| 8 | 自108年9月1日起至同年9月30日 | 19 | 108年10月3日 | 30萬4,000元 | 108年10月19日 |
| 9 | 自108年10月1日起至同年10月31 | 21 | 108年11月4日 | 33萬6,000元 | 108年11月20日 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 日 | | | | |
| 合計 | 合計共180日，減去已給付17日，剩餘未給付163日醫療保險金合計為209萬2,000元【計算式：4,000元x1倍（30日以內）x13日（30日減去第一次申請已給付17日）＋4,000元x2倍（超過30日部分）x30日＋4,000元x3倍（超過60日部分）x30日＋4,000元x4倍（超過90日）x90日＝209萬2,000元】。 | | | | |