臺灣臺北地方法院民事判決

110年度保險字第101號

原　　告　林旻翰

訴訟代理人　温思廣律師

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

上列當事人間給付保險金事件，本院於民國111年10月4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

壹、程序方面：

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。查原告起訴時訴之聲明第一項原請求「被告應給付原告新台幣（下同）77萬8,000元，及自起訴狀繕本送達之翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息」；嗣於民國110年12月7日具狀變更前開聲明為「被告應給付原告130萬3,500元，其中77萬8,000元自起訴狀繕本送達之翌日起至清償日止，其餘52萬5,500元自民事追加狀繕本送達之翌日起至清償日止，均按年息5%計算之利息」（見本院卷第113頁）。又於111年4月6日具狀變更前開聲明為「被告應給付原告130萬3,500元，其中77萬8,000元自起訴狀繕本送達之翌日起至清償日止，其餘52萬5,500元自民事追加狀繕本送達之翌日起至清償日止，均按年息10%計算之利息」（見本院卷第169頁）。原告上開訴之變更，核屬

擴張應受判決事項之聲明，被告雖不同意，惟此與首開規定要無不符，應予准許，合先敘明。

貳、實體方面：

一、原告起訴主張：

㈠原告之母即訴外人古秀珍（下以姓名稱之）為要保人，於99年1月15日以原告為被保險人向被告購買之保險（下稱系爭保險契約），主契約為「遠雄人壽新終身壽險」，附加契約為「遠雄人壽新溫馨終身醫療健康保險附約」（下稱系爭附約）及「遠雄人壽新癌症終身健康保險附約」，依系爭附約第9條之約定，如原告住院，被告應給付「住院醫療保險金」，以原告投保之住院醫療保險金日額2,000元為基準，住院前30日內每日2,000元，住院自31日至180日每日3,000元，住院自181日至365日每日3,500元。另依系爭附約第11條之約定，給付「住院醫療補助保險金」，以投保日額2,000元之50％，即每日1,000元。嗣原告因「妄想型思覺失調症」，經維德醫療社團法人基隆維德醫院（下稱維德醫院）診斷後，自109年6月19日起即住院治療，目前仍持續住院治療中，被告依兩造間保險契約之約定，應按原告住院日數給付「住院醫療保險金」及「住院醫療補助保險金」，詎料，被告卻自109年10月起即拒絕依約給付保險金，迄今累計應給付之保險金如后附表所示。

㈡又原告請假外出皆有經醫師評估，請假時間短則30分鐘，長則6小時，並非全日請假，請假原因多為外診，且護理記錄上均有「經主治醫師劉良湧評估後准予請假」、「經值班蕭秋萍醫師同意外診」等記載，符合全民健康保險醫療辦法第13條第1項保險對象住院請假之規定，惟被告卻根據原告短時間之請假日數，即推斷為原告「未於醫院接受診療之日數」，進而抗辯原告並無住院之必要性，顯無理由。爰依系爭附約第9條及第11條約定，提起本件訴訟，請求被告給付保險金等語。

㈢並聲明：⑴被告應給付原告130萬3,500元，其中77萬8,000

元自起訴狀繕本送達之翌日起至清償日止，其餘52萬5,500元自民事追加狀繕本送達之翌日起至清償日止，均按年息10%計算之利息。⑵願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告則以：

㈠原告請求109年10月至110年6月18日、110年7月5日至同年8月24日住院期間（下分稱第一段住院期間、第二段住院期間）之保險金，惟原告於109年6月19日入住維德醫院後，於109年6月間即有5天有請假紀錄，其後於109年7月至9月間，亦分別有請假13天、16天、17天之紀錄，且於第一段住院期間存有請假、未於醫院接受診療之日數分別為：1.109年10月份，共計15日。2.109年11月份，共計15日。3.109年12月份，共計12日。4.110年1月份，共計6日。5.110年2月份，共計8日。6.110年3月份，共計10日。7.110年4月份，共計8日。足見原告於第一段住院期間即有多次自行請假外出或外診，應無入院主訴有煩躁不安、焦慮或足不出戶之情形，況依第一段住院期間之護理紀錄記載，就原告之「睡眠狀態」，除入院前兩週經勾選為「不適用」外，於109年7月起為「淺眠、易醒」，嗣於109年8月起至110年6月18日出院前，均為「正常」，可見至遲於109年8月，原告睡眠狀況已為正常，並無入院時主訴有入睡困難之情形。而原告於110年7月5日再次入住維德醫院時，依病歷之記載，原告係因「返家後仍自覺情緒焦躁不安、焦慮感，想法多，聽幻覺（雜訊聲），服藥遵從性差」而再次住院，然原告於第二段住院期間之護理紀錄，明確記載有「0000000個案夜間無睡眠中斷情況....晨起情緒愉悅....班內個案情緒平穩，服藥遵從性被動可配合....個案精神可，什麼時候才會解禁，我想去外診」、「0000000班內個案睡眠狀況佳，無睡眠中斷情況....晨起情緒愉悅....個案精神可」、「0000000個案夜間睡眠佳無中斷情況....晨起情緒愉悅....（1100）個案自行跑來護理站字數已經滾了兩個小時還是睡不著，可以吃顆藥」、「0000000活動參與度『無動機』....護理措施與

評值：醫院什麼時候解禁，我想去看醫生，好多科要看」、「0000000....9.護理措施與評值：你幫我看看腋下這個還要擦藥嗎，是不是還有一些些。」、「0000000個案自備眼凝膠使用完畢」、「0000000個案家醫科自備藥....已服用完畢」，足見原告第二段住院期間，情緒並無其主訴有情緒焦躁不安、焦慮感、想法多，反係於入院後第一天即顯愉悅、平穩，並有意識且按時服藥之情形，可見原告並無住院之必要。

㈡原告第一段住院期間係自109年6月19日起即住院，於110年6月18日出院，共計住院365日，嗣於110年6月18日出院後16天，再於同年7月5日再次住院，並於110年8月24日出院（即第二段住院），足徵原告於109年6月19日住院365日後，隨即辦理出院，嗣於超過14日後再次辦理入院之情形，原告顯然係蓄意規避系爭附約第8條、第9條、第11條規定，即一次住院最高給付日數為365日，以及關於出院後14日內再次住院，視為一次住院辦理之限制而為入、出院，有違保險契約之善意及誠信原則，為權利濫用，被告自不負給付保險金之責任。再者，原告就其住院確有必要性，應負舉證責任，且所謂住院必要性，應係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者，方得認為相符，非專以原告之主治醫師之主觀認定為依據等語，資為抗辯。

㈢並答辯聲明：⑴原告之訴及假執行之聲請均駁回。⑵如受不利之判決，願供擔保，請准宣告免假執行。

三、兩造不爭執之事項：

㈠古秀珍於99年1月15日為要保人，以原告為被保險人向被告購買系爭保險契約，主契約為「遠雄人壽新終身壽險」，附加契約為「遠雄人壽新溫馨終身醫療健康保險附約」（即系爭附約）及「遠雄人壽新癌症終身健康保險附約」（見本院卷第13至48頁）。

㈡原告因「妄想型思覺失調症」於109年6月19日至110年6月18日至維德醫院住院治療，計住院365日（即第一段住院期

間，見本院卷第49至53頁）。原告於110年7月5日再次入住維德醫院至110年8月24日出院，計住院51日（即第二段住院期間，見本院病歷卷第511至513頁）。

㈢被告對於原告申請給付保險金，自109年10月起即拒絕給付。

四、本院之判斷：

原告主張其母古秀珍於99年1月15日為要保人，以原告為被保險人向被告購買系爭保險，嗣原告分別於如附表所示日期住院，自得依系爭附約第9條及第11條約定，請求被告給付住院醫療日額保險金計130萬3,500元等節，惟被告所否認，並以前開情詞置辯，則本件所應審究者厥為：原告就如附表所示日期住院，是否皆符合「住院必要性」之要件？原告依系爭附約第9條及第11條約定，請求被告應給付保險金130萬3,500元，是否有理由？茲分項析述如下：

㈠本件系爭保險契約之系爭附約第2條名詞定義約定有：「....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....」等語（本院卷第44頁），顯然依系爭保險契約之系爭附約之約定，被保險人即原告因疾病或傷害，需有住院之必要並確實在醫院接受診療之期間，始得依約請領保險金。

㈡按保險制度最大功能在於將個人於生活中遭遇各種人身危險、財產危險，及對他人之責任危險等所產生之損失，分攤消化於共同團體，是任何一保險皆以一共同團體之存在為先決條件，此團體乃由各個因某種危險事故發生而將遭受損失之人所組成，故基於保險是一共同團體之概念，面對保險契約所生權利糾葛時，應立於整個危險共同團體之利益觀點，不能僅從契約當事人之角度思考，若過於寬認保險事故之發生，將使保險金之給付過於浮濫，最終將致侵害整個危險共同團體成員之利益，有違保險制度之本旨。實際治療之醫師認定「有住院必要」固應尊重，但仍須符合醫理，不得違背經

驗法則或論理法則，以符合保險為最大善意及最大誠信契約之契約本旨。準此，前揭保險契約條款關於「經醫師診斷有住院之必要性」之意義，解釋上自不應僅以實際治療之醫師認為「有住院必要性」，即認符合系爭保險契約條款之約定，而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者，方得認為相符，非專以被保險人與其主治醫師之主觀認定為據。

㈢原告主張其確實因病經醫師診斷有住院治療之必要性而住院進行治療，即應認符合系爭保險契約之約定一節；惟按保險法第54條第2項固規定：「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」，此規定，係為免保險人變相限縮保險範圍以逃避所應負之契約責任，而獲取不當之保險費利益，因而喪失保險應有之功能，及影響保險市場之正常發展。然依前揭說明，保險契約為有利於被保險人之解釋，除不得逾越法律之強行規定外，亦不應有違保險為「最大善意」及「最大誠信」射倖性契約，及契約當事人應本諸「善意」與「誠信」之最高原則。是本件關於系爭保險契約之系爭附約之「住院」定義，解釋上固應尊重實際治療醫師就「有住院必要」之認定，但其認定仍須符合醫理，被保險人據以請求給付保險金無違於善意及誠信，始符合保險為最大善意及最大誠信契約之契約本旨。原告主張其於如附表所示期間之住院，被告既爭執其住院之必要性，則原告之住院究否符合「經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院」一情，揆諸上開規定及說明，本件主要之爭點即應就「經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院」要件為舉證及解釋適用。

㈣第按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，民事訴訟法第277條前段定有明文。又主張法律關係存在之當事人，須就該法律關係發生所須之特別要件，負舉證責任。而負舉證責任之當事人，須證明至使法院就該待證事實獲得確實之心證，始盡其證明之責任，苟應負舉證責任之

當事人，不能舉證，以證實其主張之事實為真實，即應受不利之認定。而依系爭保險契約之系爭附約條款關於「經醫師診斷有住院之必要性」之意義，解釋上自不應僅以實際治療之醫師認定「有住院必要性」即屬符合系爭附約條款之約定，而應認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者始屬之，本件原告主張其於如附表所示期間之住院，有其必要性，符合系爭保險契約住院之定義，請求被告依約給付保險金，為被告否認，依前開說明，自應由原告就其有住院必要一事，負舉證責任。經查，原告主張其於109年6月19日因「妄想型思覺失調症」至維德醫院住院治療，於110年6月18日辦理出院；復於110年7月5日至110年8月24日則因「情緒煩躁不安、焦慮感，想法多，聽幻覺（雜訊聲），服藥遵從性差」再次住院治療，雖有病歷在卷可稽（見本院病歷卷第511至513頁），惟被告辯稱原告住院期間多次自行請假外出或外診，住院應無必要性等語。本院依原告病歷中之臨時醫囑單記載其自行請假之次數有：「1.109年10月份，共計15日。2.109年11月份，共計15日。3.109年12月份，共計12日。4.110年1月份，共計6日。5.110年2月份，共計8日6.110年3月份，共計10日。7.110年4月份，共計8日」之紀錄（見本院病歷卷第117至125頁），計有69筆請假紀錄，其中有50筆是原告自行要求請假外出，並非外診，從原告得自行頻繁請假外出，且能獨自回院等情，就其住院之必要性，實有疑義，是被告此部分所辯，應屬可取。況原告僅附具診斷證明書及病歷摘要、中華民國身心障礙證明、重大傷病免自行部分負擔證明卡供本院憑參，且僅提出其主治醫師劉良湧同意其住院之決定，並無其他相同專業醫師於相同情形通常會診斷具有住院之必要性佐證，難謂原告已盡舉證之責，稽此本院自無從為原告有利之認定。

㈤從而，原告既未能舉證證明其自109年6月19日至110年6月18日、110年7月5日至110年8月24日兩次住院具住院之必要性要件，則其主張依系爭附約第9條及第11條約定，請求被告

應給付原告如附表所示之保險金，即屬無據。

五、綜上所述，原告依系爭附約第9條及第11條約定，請求被告應給付原告130萬3,500元，其中77萬8,000元自起訴狀繕本送達之翌日起，其餘52萬5,500元自民事追加狀繕本送達之翌日起，均至清償日止，按年息10%計算之利息，為無理由，應予駁回。又原告之訴既經駁回，其假執行之聲請即失所附麗，應併予駁回。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，經認於判決之結果不生影響，爰不逐一論駁，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　　111　　年　　10　　月　　31　　日

民事第四庭　　法　官 陳靜茹

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　　111　　年　　10　　月　　31　　日

書記官　蔡汶芯

附表（原告主張被告應給付之保險金計算表）：

編號	住院期間（民國）	原告請求金額（新台幣）	備　註
1	109年10月住院31日	①住院醫療保險金9萬3,000元（計算式：3,000 × 31）（住院期間31至180日）。 ②住院醫療補助保險金3萬1,000元（計算式：1,000× 31）。 ③小計12萬4,000元。	系爭附約第9條之約定：住院在前30日內，每日2,000元；住院自31日至180日，每日3,000元，住院自181日至365日，每日3,500元
2	109年11月住院30日	①住院醫療保險金9萬元（計算式：3,000	

		×30）（住院期間31至180日）。 ②住院醫療補助保險金3萬元（計算式：1,000×30）。 ③小計12萬元	
3	109年12月住院31日	①住院醫療保險金6萬3,000元（計算式：3,000×21）（住院期間31至180日）。 ②住院醫療保險金3萬5,000元（計算式：3,500×10）（住院期間31至180日）。 ③住院醫療補助保險金3萬1,000元（計算式：1,000×31）。 ④小計12萬9,000元	
4	110年1月住院31日	①住院醫療保險金10萬8,500元（計算式：3,500×31）（住院期間181至365日）。 ②住院醫療補助保險金3萬1,000元（計算式：1,000×31）。 ③小計13萬9,500元。	
5	110年2月住院28日	①住院醫療保險金9萬8,000元（計算式：3,500×28）（住院期間181至365日）。	

		②住院醫療補助保險金2萬8,000元（計算式：1,000×28）。 ③小計12萬6,000元。	
6	110年3月住院31日	①住院醫療保險金10萬8,500元（計算式：3,500 × 31）（住院期間181至365日）。 ②住院醫療補助保險金3萬1,000元（計算式：1,000×31）。 ③小計13萬9,500元。	
7	110年4月住院30日	①住院醫療保險金10萬5,000元（計算式：3,500 × 30）（住院期間181至365日）。 ②住院醫療補助保險金3萬元（計算式：1,000× 30）。 ③小計13萬5,000元。	
8	110年5月住院31日	①住院醫療保險金10萬8,500元（計算式：3,500 × 31）（住院期間181至365日）。 ②住院醫療補助保險金3萬1,000元（計算式：1,000×31）。 ③小計13萬9,500元。	
9	110年6月住院18日	①住院醫療保險金6萬3,000元（計算式：	

		3,500 × 18）（住院期間181至365日）。 ②住院醫療補助保險金1萬8,000元（計算式：1,000× 18）。 ③小計8萬1,000元。	
10	110年7月住院26日	①住院醫療保險金5萬2,000元（計算式：2,000 × 26）（住院期間1至30日）。 ②住院醫療補助保險金2萬6,000元（計算式：1,000× 26）。 ③小計7萬8,000元	住院在前30日內，每日2,000元
11	110年8月住院24日	①住院醫療保險金5萬2,000元（計算式：2,000 × 24）（住院期間1至30日）。 ②住院醫療補助保險金1萬8,000元（計算式：1,000× 24）。 ③小計9萬2,000元	
總　計 130萬3,500元			