臺灣高等法院民事判決

115年度保險上易字第18號

上　訴　人　蔡靜怡

被 上訴 人　國泰人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　熊明河

訴訟代理人　張哲銘

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國114年10月23日臺灣臺北地方法院114年度保險字第41號第一審判決提起上訴，本院於115年9月8日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

上訴駁回。

第二審訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

一、上訴人主張：伊於民國86至89年間以自己為要保人兼被保險人向被上訴人投保如附表所示保險契約（下合稱系爭保險契約）。伊因罹患重度憂鬱症，分別於110年8月4日起至同年10月22日（下稱第一段期間）、111年3月4日起至同年8月12日（下稱第二段期間）至臺中榮民總醫院（下稱臺中榮總）精神科接受日間住院治療各55.5日、54.5日，被上訴人依系爭保險契約應給付如附表所示住院日額保險金及出院療養保險金合計新臺幣（下同）953,000元。詎伊於兩次出院後檢具相關證明文件向被上訴人申請理賠，竟遭被上訴人以「非必須入住醫院診療」為由拒絕之，爰依系爭保險契約之約定及保險法第34條之規定，求為判命被上訴人應給付953,000元，及自111年9月15日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息（原審判決上訴人全部敗訴，上訴人不服提起上訴）。並於本院上訴聲明：㈠原判決廢棄；㈡被上訴人應給付上訴人953,000元，及自111年9月15日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。

二、被上訴人則以：上訴人雖分別於111年3月28日、111年8月15

日就第一、二段期間之就診事實向伊申請理賠，但均經伊函覆拒絕，且伊於另案係為紛爭解決一次性及節省訴訟資源，願與上訴人就其已申請之理賠爭議進行協商，直至111年7月1日最後一次調解仍無共識，並非承認上訴人之理賠請求權存在，不生時效中斷效力，詎上訴人竟遲至114年1月10日始就第一、二段期間所生保險理賠金聲請核發支付命令，已罹於保險法第65條所定2年消滅時效，爰以時效抗辯拒絕給付。縱認未罹於時效，惟上訴人並未舉證其有住院必要性，且系爭保險契約之「住院」定義不包括日間留院治療在內，伊無給付保險理賠金之義務等語，資為抗辯。並聲明：上訴駁回。

三、兩造不爭執之事項：

㈠上訴人有以自己為要保人兼被保險人向被上訴人投保系爭保險契約（見本院卷第146頁）。

㈡上訴人因罹患憂鬱症，分別於110年8月4日起至同年10月22日、111年3月4日起至同年8月12日至臺中榮總精神科日間病房白日來院治療（見原審司促卷第43、45頁）。

㈢上訴人分別於111年3月28日、111年8月15日向被上訴人提出其於第一、二段期間至臺中榮總精神科就診之理賠申請（見原審卷第83至86頁），被上訴人則分別於111年4月7日、111年9月1日以理賠核定結果通知書回覆上訴人拒絕理賠（見原審卷第87至99頁、本院卷第147頁）。

四、得心證之理由：

㈠按由保險契約所生之權利，自得為請求之日起，經過2年不行使而消滅，保險法第65條前段定有明文。而保險法第65條之規定，屬強制規定，不得因當事人合意伸長或縮短之，且保險金給付請求權應自保險事故發生之時，即開始起算其時效期間，不因請求權人對此權利之存在主觀上知悉與否而有影響（最高法院75年台上字第2028號判決意旨參照）。次按消滅時效，自請求權可行使時起算；消滅時效，因請求、承認、起訴而中斷；依督促程序，聲請核發支付命令，與起訴

有同一效力；時效因請求而中斷者，若於請求後6個月內不起訴，視為不中斷；時效中斷者，自中斷之事由終止時，重行起算；時效完成後，債務人得拒絕給付。民法第128條本文、第129條第1項及第2項第1款、第130條、第137條第1項、第144條第1項分別定有明文。再所謂可行使時，係指請求權人行使其請求權，客觀上無法律上之障礙可言，與請求權人主觀上何時知悉其可行使無關。是請求權人因疾病、權利存在之不知，或主觀上不知自己可行使權利，而不能行使請求權者，為事實上障礙，非屬法律上障礙，時效之進行不因此而受影響（最高法院111年度台上字第1703號判決意旨參照）。又以日、星期、月或年定期間者，其始日不算入，此觀民法第120條第2項規定自明。

㈡查本件上訴人分別於110年8月4日起至同年10月22日、111年3月4日起至同年8月12日至臺中榮總精神科日間病房白日來院治療（參不爭執事項㈡），是上訴人於110年10月22日、111年8月12日出院後，已處於得行使其依系爭保險契約所得享有第一、二段期間保險理賠金請求權之狀態，且客觀上並無任何行使權利之法律上障礙存在，依前揭說明，上訴人第一、二段期間保險理賠金之請求權時效應分別自出院之翌日即110年10月23日、111年8月13日起算2年，至112年10月22日、113年8月12日時效即已完成。而上訴人雖於時效完成前之111年3月28日、111年8月15日即已向被上訴人提出其於第一、二段期間至臺中榮總精神科日間留院治療之理賠申請（參不爭執事項㈢），惟經被上訴人分別於111年4月7日、111年9月1日以理賠核定結果通知書回覆上訴人拒絕理賠（參不爭執事項㈢），上訴人復未於申請（請求）之6個月內起訴，時效視為不中斷；則上訴人遲至114年1月10日始向臺灣臺北地方法院（下稱臺北地院）聲請對被上訴人核發支付命令，請求被上訴人給付第一、二段期間之保險理賠金（見原審司促卷第7至15頁），其請求權顯然已逾2年時效而消滅，從而被上訴人提出時效抗辯拒絕給付，自屬可採。

㈢上訴人固主張：兩造於111年7月前已多次洽談保險金理賠事宜，且被上訴人曾於110年7月13日以臺北地院110年度保險字第31號（下稱另案一審）民事答辯㈠狀，及於另案一審上訴後之本院111年度保險上易字第12號（下稱另案二審）移付調解調解程序中之111年7月1日調解期日承認本件第一、二段期間保險理賠金債務，復於112年11月20日開始依另案二審判決結果給付伊於111年9月6日至同年12月20日、112年1月4日至同年8月4日期間同因精神疾病而日間留院治療之保險理賠金，已無拒絕理賠之意，不得再以時效完成拒絕給付云云。惟查：

1.消滅時效，固因民法第129條第1項第2款之承認而中斷，然此所謂承認，係指義務人向請求權人表示是認其請求權存在之觀念通知而言。承認雖不以明示為限，亦包括默示在內，但乃須依義務人之舉動，或其他情事足以間接推知其有承認之意思者，始足當之。又承認固不以明示為限，惟默示的承認，仍應有如一部清償，請求緩期清償，支付利息，提供擔保，或對債權人之債權為抵銷之表示等，含有承認債權存在之意，始生承認之效力（最高法院108年度台上字第886號、 107年度台上字第1868號判決意旨參照）。

2.被上訴人於另案一審之民事答辯㈠狀雖載有：「另因原告（即上訴人）於後尚有陸續向被告公司（即被上訴人）申請理賠，為達紛爭解決一次性及節省訴訟資源，被告公司現正與原告協商中，倘有合意處理之結果將立即向鈞院陳報」等語（見本院卷第70頁），惟其後仍有答辯：「原告（即上訴人）因憂鬱症於臺中榮總日間病房接受治療，與案關保險契約條款所約定之『住院』給付要件不符，被告公司（即被上訴人）依約無給付住院醫療保險金之義務」等語（見本院卷第70頁），可見被上訴人之真意乃訴訟上抗辯上訴人並無請求理賠權利，然基於紛爭解決一次性及節省訴訟資源之目的，伊願就上訴人已陸續申請之理賠爭議進行協商，難認被上訴人有承認本件第一、二段期間保險理賠金債務之意思，

是上訴人主張被上訴人以前揭書狀承認本件保險理賠金債務云云，並不可採。

3.又調解程序中，調解委員或法官所為之勸導及當事人所為之陳述或讓步，於調解不成立後之本案訴訟，不得採為裁判之基礎，民事訴訟法第422條亦有明定。另案一審判決上訴人敗訴（見本院卷第99至102頁）後，兩造雖於另案二審移付調解程序中之111年7月1日進行調解（見本院卷第149、159、161頁），惟該次期日並未成立調解，且調解回報單係記載：「關於本件上訴人主張之日間住院治療（指108年6月3日至同年12月18日，見本院卷第99頁），暨109、110年尚未理賠部分，被上訴人回公司再研議。有關方案，被上訴人於下次調解期日前，先與上訴人溝通」（見本院卷第161頁），未見被上訴人有何同意或承認上訴人請求之舉，甚至被上訴人旋即於111年7月20日具狀表示：「本件兩造歧見甚鉅，恐難藉由調解程序達成共識，為避免司法資源浪費，特此陳報被上訴人公司並無調解意願，前揭調解期日（指原定111年7月25日再次進行調解）亦將不克到場，祈請鈞院取消…」等語（見本院卷第163頁），益徵被上訴人已明確表示無繼續調解意願，希望依法判決，自無明示或有任何情事足以間接推知其有承認上訴人請求權存在之意。況兩造於111年7月1日調解期日所為之陳述，既經調解不成立，自不得作為裁判之基礎，無從認為被上訴人有向上訴人承認本件保險理賠金債務之情事，是上訴人主張被上訴人於111年7月1日調解期日承認本件第一、二段期間保險理賠金債務云云，亦不可採。

4.上訴人復主張兩造於111年7月前曾多次洽談理賠事宜，然亦不爭執兩造於111年7月1日調解期日後，直至上訴人於114年1月10日聲請核發本件支付命令前，未再進行協商（見本院卷第149頁），縱該111年7月1日調解期日可認為乃上訴人向被上訴人提出理賠之請求，惟上訴人既未於111年7月1日最後一次請求之6個月內起訴，則因請求而中斷之時效即視為

不中斷，本件第一、二段期間保險理賠金請求權之消滅時效自無重行起算問題。至於另案一、二審係上訴人主張被上訴人應給付108年6月3日至同年12月18日期間日間留院治療所生保險理賠金差額697,600元本息（見本院卷第99頁），與本件保險理賠金所涉之發生期間不同，是上訴人主張應自另案二審於112年5月3日判決（見本院卷第103、112頁）開始起算本件第一、二段期間保險理賠金請求權之2年消滅時效至114年5月3日云云，尚乏所據，非能信採。

5.再者，被上訴人雖不爭執就上訴人申請111年9月6日至同年12月20日、112年1月4日至同年8月4日期間日間留院治療之保險理賠部分業已給付（見本院卷第185頁），然辯稱係依另案二審判決意旨所為（見本院卷第185頁）。而另案二審判決主要在解釋系爭保險契約中「住院」之定義，以及認定「日間住院」是否為被上訴人承保範圍，暨上訴人是否有日間住院之必要性等情（見本院卷第105至111頁），無涉任何時效爭議，是上訴人日後再以日間留院為由向被上訴人申請依系爭保險契約理賠時，被上訴人係參考另案二審判決之上開3項爭點認定及判斷之結果而為給付，無從推論被上訴人已一概放棄可對上訴人行使之時效抗辯權利。且該等保險理賠金與本件第一、二段期間所生保險理賠金係不同時間發生之個別債務，各該請求權消滅時效之起算、中斷、完成應分別計算及認定，尚難僅以被上訴人已給付上訴人於其他期間就診治療所生之保險理賠金，逕認被上訴人有向上訴人承認本件第一、二段期間保險理賠金債務，或為拋棄時效利益之意思表示。

㈣準此，被上訴人既得援引時效抗辯而拒絕給付，是上訴人依依系爭保險契約之約定及保險法第34條之規定，請求被上訴人應給付953,000元本息，即屬無據，應予駁回。

五、綜上所陳，上訴人依系爭保險契約之約定及保險法第34條之規定，請求被上訴人應給付953,000元，及自111年9月15日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息，非屬正當，不

應准許。從而原審所為上訴人敗訴之判決，於法並無不合，上訴意旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回其上訴。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及所用之證據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不逐一論列，附此敘明。

七、據上論結，本件上訴為無理由，依民事訴訟法第449條第1項、第78條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　9　　月　　22　　日

民事第十四庭

審判長法　官　李媛媛

法　官　蔡子琪

法　官　周珮琦

正本係照原本作成。

不得上訴。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　9　　月　　22　　日

書記官　強梅芳

附表：

編號	保險名稱	保單號碼	理賠金計算方式					
			給付項目	保額	110年8月4日至110年10月22日		111年3月4日至111年8月12日	
					日數	理賠金額	日數	理賠金額
1	「美滿人生312終身」溫心住院日額保險附約	0000000000	住院日額	1,000元	55.5	55,000元	54.5	54,500元
			出院療養	500元	55.5	27,750元	54.5	27,250元
2	住院醫療終身健康保險	0000000000	住院日額	1,000元	55.5	81,000元	54.5	79,000元
3	「富富年年終生」溫心住院日額保險附約	0000000000	住院日額	1,000元	55.5	55,000元	54.5	54,500元
			出院療養	500元	55.5	27,750元	54.5	27,250元
4	住院醫療終身健	0000000000	住院	2,000元	55.5	162,000元	54.5	158,000元

	康保險		日額					
5	鍾愛一生313終身「溫情住院醫療保險附約」	0000000000	住院日額	10計畫別（日額1,300元）	55.5	72,150元	54.5	7,850元
						小計：481,650元		小計：471,350元
						合計：953,000元		