

臺灣高等法院民事判決

115年度保險上易字第9號

上訴人 遠雄人壽保險事業股份有限公司

法定代理人 孟嘉仁

訴訟代理人 王俊翔律師

複代理人 邱云莉律師

葉庭嘉律師

曾俊倫律師

林怡如律師

被上訴人 A O 1

訴訟代理人 謝政恩律師

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7月15日臺灣臺北地方法院112年度保險字第131號第一審判決提起上訴，本院於115年7月21日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原判決關於命上訴人給付逾新臺幣伍拾玖萬貳仟伍佰元本息，及該部分假執行之宣告，暨訴訟費用（除確定部分外）之裁判均廢棄。

上開廢棄部分，被上訴人在第一審之訴及假執行之聲請均駁回。其餘上訴駁回。

第一審（除確定部分外）、第二審訴訟費用由被上訴人負擔百分之三，餘由上訴人負擔。

事實及理由

一、被上訴人主張：伊於民國102年10月8日以自己為要保人暨被保險人，向上訴人投保「遠雄人壽安心終身保險-20年期（FX6）」（保單號碼：000000000-0），並附加「遠雄人壽新溫馨終身醫療健康保險附約-20年期HJ2」（日額新臺幣《下同》1,500元，下稱新溫馨附約）及「遠雄人壽真安心醫療保險附約」（下稱真安心附約，與新溫馨附約合稱系爭附約）。伊於投保數年後，因先後罹患「○○○○○○○○」、

01 廢棄部分，被上訴人於第一審之訴及假執行之聲請均駁回。
02 被上訴人答辯聲明：上訴駁回。

03 四、被上訴人主張其於102年10月8日以自己為要保人暨被保險
04 人，向上訴人投保「遠雄人壽安心終身保險-20年期（FX
05 6）」（保單號碼:000000000-0），並附加投保系爭附約等
06 情，為兩造所不爭執（原審卷二第172、173頁），並有保險
07 單、系爭附約在卷可證（原審卷一第21至38頁），堪信為真
08 實。惟被上訴人主張其因罹患系爭疾病住院，上訴人應給付
09 系爭住院期間之保險理賠金60萬7,500元等情，則為上訴人
10 所否認，並以前詞置辯。爰就兩造爭執要旨析述如下：

11 (一)被上訴人於系爭住院期間確因系爭疾病而有住院之必要：

12 1.被上訴人主張其因系爭疾病於系爭住院期間住院治療乙節，
13 業據其提出八里療養院112年3月25日診斷證明書為證（原審
14 卷一第47頁）。復經原審囑託臺大醫院就被上訴人有無自
15 111年12月5日起至112年3月25日止於八里療養院住院治療之
16 必要，及適當之住院天數為鑑定，臺大醫院鑑定意見認：
17 「A O 1（即被上訴人）於111年12月5日住院時，主訴為仍
18 有精神病症狀（例如聽幻覺）及情緒不穩定之狀況。在本次
19 住院之前，A O 1因在服刑中情緒不穩定，無法在獄中接受
20 刑罰處遇，因此A O 1獲得保外就醫，先後於臺北榮民總醫
21 院（下稱臺北榮總）及振興醫院精神科病房各住院1個月，
22 然A O 1之姊擔心A O 1之狀況難以在家接受照顧，希望能
23 夠讓A O 1入住慢性病房接受照顧，因此在主治醫師同意
24 下，A O 1入住八里療養院之全日住院病房。根據本次囑託
25 鑑定之相關病歷資料，A O 1住院後仍有殘餘聽幻覺，然而
26 其情緒仍有不穩定，話多、活動量大及行為衝動之情形，並
27 在與人發生衝突後發生多起暴力行為，有時仍發生需要醫療
28 人員對A O 1執行強制介入，即時給予短效針劑注射，以降
29 低其衝動並確保安全。於此種情況下，在全日住院時，A O
30 1仍有暴力行為，一般密集門診模式或日間留院照護模式仍
31 難確保安全，因此有全日住院之必要。……根據八里療養院

全日住院之護理紀錄，A O 1 最後一次暴力行為傾向而受到強制隔離介入與短效針劑注射，乃是於112年2月21日，之後情緒逐漸穩定，於同年112年3月25日出院。依據目前精神醫學之醫理判斷，或可於其情緒穩定14日後出院；因A O 1 出院後乃是轉歸監獄服刑，在獄中接受門診治療，因此只要A O 1 病情能夠在監獄接受處遇時，即使仍可能暴力傾向，只要獄方能夠處理此類行為，只要在轉歸監獄不會遲延太久（例如數星期以上），仍不妨使其出院而轉歸監獄。因此在上述寬鬆認定之下，A O 1 之攻擊行為乃歸因於○○○○○○○之下，A O 1 於112年3月7日出院乃是可行之替代方案」等情，有臺大醫院以114年2月19日校附醫精字第0000000000號函檢送之精神鑑定報告書（下稱系爭鑑定報告）1份在卷可證（原審卷二第139至147頁）。復觀諸被上訴人住院期間之八里療養院護理紀錄單內容，被上訴人於系爭住院期間有如附表二所示之情形，此為兩造所不爭執（本院卷第161、164頁），而該等情況客觀上屬精神病病徵之顯現，足見被上訴人因系爭疾病，確有於系爭住院期間全日住院治療之必要。至於上訴人所提出由上訴人顧問醫師出具之精神疾病諮詢問卷（下稱系爭諮詢問卷），雖記載：被上訴人住院1個月為可接受之安排等語（原審卷二第37頁），然上開問卷形式上係上訴人委請之顧問醫師依被上訴人病歷及護理紀錄所為個人判斷，關於住院合理期間之意見，未若臺大醫院立於公正第三人立場所為上開鑑定意見客觀可採，自無從據此認定被上訴人逾1個月之系爭住院期間非屬必要。

2. 上訴人另引臺大醫院之鑑定意見，抗辯被上訴人非因疾病住院云云，然查，系爭鑑定報告固記載：「就病史而言，A O 1 過去曾有注意力不足過動症、智能不足、安非他命使用障礙症（據述持續兩年之久）、持續性酒精使用障礙症（在未服刑時，經常使用酒精），而且在少年時期經常有『非行』舉止（暴力、偷竊等），成年後也有因犯罪行為而服刑，顯示其人格具有反社會特質，因此即使A O 1 ○○○○○○

之症狀改善，A O 1 仍可能因為其反社會人格特質而在與人衝突時發生暴力行為，而A O 1 之人格特質之暴力傾向，可能自其青少年時期即有（在102年A O 1 系爭保險契約投保前）。因為此種情況長期存在，即使A O 1 ○○○○○○○○症狀改善，A O 1 仍可能在與他人衝突下發生暴力行為，此時暴力之歸因乃是以其人格特質為主，此時是否仍符合系爭契約住院必要性給付規定，應視其契約內容進行法律詮釋，非本院鑑定人員所得置喙。不過，根據既有病歷資料，並無法區分A O 1 之攻擊行為乃歸因於其人格特質或○○○○○○○○○○，本院鑑定人員採取寬鬆認定時，則將之歸因於A O 1 之○○○○○○○○○○。」等語（原審卷二第143頁）。惟上開記載係在闡釋縱認被上訴人之系爭疾病獲得有效控制，其仍有可能因其反社會人格在與人衝突時發生暴力行為，非否認被上訴人因系爭疾病而於系爭住院期間有住院治療之必要。況除附表二所示之情形外，由護理紀錄單之記載顯示被上訴人於系爭住院期間有如附表三所示幻聽之精神病症狀，且被上訴人於系爭住院期間亦多有情緒焦慮情形（原審卷一98至187頁），而非僅有反社會人格亦會顯現之暴力行為，實難僅以反社會人格定性被上訴人於系爭住院期間展現之客觀情狀，故縱認被上訴人有反社會人格，仍無從否定被上訴人因系爭疾病而有住院治療必要之事實。況且，依上訴人自行提出之系爭諮詢問卷，亦記載：「依據病歷記載患者為症狀明顯且經常復發且合併物質濫用及酒癮之患者，因病識感不佳，住院中尚且曾攻擊病服員，安排住院治療為合理之安排…」等語（原審卷二第37頁），亦未否認被上訴人有因系爭疾病住院治療之必要。從而，上訴人抗辯被上訴人於系爭住院期間非因疾病住院云云，委無可採。其另請求囑託臺大醫院鑑定，於採嚴謹之認定標準時，被上訴人持續之暴力行為可否歸因於○○○○○○○○○○（本院卷第203頁），核無必要。

3.被上訴人有因系爭疾病住院之必要，業如前述，被上訴人雖

於系爭住院期間，曾向護理人員表示：「我是來住院賺錢的，跟他們又不一樣，來這邊住院比做工還好賺啊」等語，有護理紀錄單可證（原審卷一第166頁），然被上訴人本為精神病患者，其為上開陳述之動機及原因未明，亦無從推翻本院前開認定。

(二)上訴人未能舉證證明被上訴人於102年10月8日向上訴人投保前已罹患系爭疾病，不得以此為由拒絕保險給付：

1.新溫馨附約第4條約定：「被保險人於本附約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害接受手術、或住院診療時，本公司依本附約約定給付保險金。」（原審卷一第27頁），而上開「疾病」之定義，依新溫馨附約第2條第3項本文約定，係指被保險人自該附約生效日起持續有效30日以後或復效日起所發生之疾病，上開「住院」之定義，依同附約第2條第8項，係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（同上頁）。另真安心附約第11條約定：「被保險人於本附約有效期間內因第四條約定之疾病或傷害而以全民健康保險保險對象身份住院診療時，本公司按被保險人住院期間所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之各項費用，按第十二條醫療費用保險金或第十三條住院醫療日額保險金其中之一條，依其投保單位給付保險金。」

（原審卷一第35頁），而依真安心附約第4條第5項本文、第11項約定，上開約定所稱「疾病」係指被保險人自該附約生效日起持續30日以後所開始發生之疾病，「住院」之定義與新溫馨附約相同（原審卷一第33、34頁）。另保險契約訂立時，被保險人已在疾病中者，保險人對是項疾病，不負給付保險金額之責，保險法第127條定有明文。被上訴人因系爭疾病於系爭住院期間有住院治療之必要，業經本院論述如前，堪認被上訴人已就本件保險事故之發生盡舉證責任，則上訴人抗辯系爭疾病於系爭附約簽立前即已發生，伊不負保險給付之責云云，針對此保險法第127條規定之免責事由，

01 應由上訴人負舉證之責。

02 2.經查，有關被上訴人係於何時確診系爭疾病乙節，經原審函
03 詢臺北榮總，函覆略以：被上訴人於103年6月9日之門診診
04 斷為疑似情感性精神病，主要症狀表現為失眠、憂鬱、情緒
05 起伏，有酒精使用問題及暴力行為，因資訊有限，無法確定
06 其診斷；被上訴人於107年第一次於本院精神科急性病房住
07 院時，將其診斷由疑似○○○精神病改為○○疾患等語，有
08 臺北榮總113年3月29日北總精字第0000000000號函可證（原
09 審卷一第275頁），參諸被上訴人之法務部矯正署綠島監獄
10 出監證明書、臺灣高等法院被告前案紀錄表、在監在押全國
11 紀錄表，及自92年1月1日起至102年12月31日止之衛生福利
12 部中央健康保險署保險對象門診（住診）申報紀錄明細表等
13 件（原審卷一第251至259頁及原審限閱卷），可知被上訴人
14 早於投保前之94年8月26日起即遭羈押，並自同年12月15日
15 起入監服刑，直至102年8月25日出監，而被上訴人於羈押及
16 服刑期間，均無因確診精神疾患而治療之就醫紀錄，尚難認
17 被上訴人於102年10月8日投保前即已罹患系爭疾病。

18 3.又系爭諮詢問卷雖記載：「患者20多歲時已有酒精、安非他
19 命之物質濫用，且因酒駕多次及毒品入獄，且回顧當時已有
20 幻覺。雖當時未有精神科就醫，但酒駕及毒品入獄為確切之
21 事實。且酒駕、毒品、幻覺與目前住院之○○○○○○有顯
22 著之相關性及因果關係，可確定患者投保前即有精神疾病
23 史，為投保前疾病」等語（原審卷二第37頁），然觀諸上開
24 內容顯屬上訴人顧問醫師純依被上訴人病歷、護理紀錄等所
25 為個人意見，未有足以令人信服之判斷原因說明，無從僅以
26 系爭諮詢問卷即認定被上訴人係帶病投保。另八里療養院出
27 院病歷摘要雖記載「個案自小與案母及案姐同住，學歷國小
28 畢業。因單親國小時曾受言語及肢體霸凌，因衝動控制差，
29 常與同學衝突打架國中被迫令退學，因暴力、偷竊情形多次
30 進出少年法庭，案姐表示當時應就有幻覺症狀但家屬未發
31 現，都覺得是行為問題故未就醫。20多歲時有使用過安非他

01 命2年，因藥物、酒精、家暴、酒駕行為多次入獄服刑，每
02 次都出獄不到24小時又酒駕入獄…」（原審卷一第93頁），
03 而振興醫院之出院病歷摘要記載「個案自小與案母及案姊同
04 住，學歷國小畢業，但程度其實只到小學三年級，因單親國
05 小時曾受言語及肢體霸凌，因衝動控制差，常與同學衝突打
06 架國中被令退學，因暴力、偷竊情形多次進出少年法庭，案
07 姐表示當時應就有幻覺症狀但家屬未發覺，都覺得是行為問
08 題故未就醫…」等語（原審卷二第31頁），似有表述被上訴
09 人於20多歲時已有情緒或精神疾患之潛在狀況，然上開文字
10 記載，係依被上訴人之舊病歷及家屬主訴所為，尚非本於醫
11 療檢查結果或經專業醫生評估而為之，仍難以上開內容，遽
12 認被上訴人在20多歲時即已罹患系爭疾病。

- 13 4.又經原審囑託臺大醫院依被上訴人之病歷資料就被上訴人於
14 國中時期或於20多歲時是否已出現○○○○○○精神疾病態
15 樣等節為鑑定，系爭鑑定報告記載：「依據既有之病歷資
16 料，A 0 1（即原告《被上訴人》）在32歲時診斷其有○○
17 ○○○○○，但是病歷記錄並未顯示其○○○○○○○○之發
18 病時間，雖然病歷資料及形式記錄顯示，其在國中有幻聽、
19 傷人、暴力，以及20多歲即有藥物濫用、酒精濫用、家暴等
20 多次入院情事。然而，診斷上主要困難在於上述行為模式之
21 歸因；根據臺北榮民總醫院於107年（2018年）2月22日之精
22 神科全日住院護理記錄，A 0 1飲酒之歷史有25年之久，亦
23 即A 0 1於國中時期即有飲酒之情形，根據上述論述，傷
24 人、暴力行為或可歸因於A 0 1之反社會人格特質、飲酒後
25 之去抑制行為或者未經診斷之○○○○○○○○，但因目前病
26 歷資料並無詳細內容，難以對於上述歸因進行區分。而幻聽
27 現象，可能來自於安非他命誘發精神病、酒精性精神病、或
28 者未經診斷之○○○○○○○○，但因目前病歷資料並無詳細
29 內容，本院鑑定人員難以對於上述歸因進行區分。因A 0 1
30 之反社會人格特質、酒精使用障礙症乃是長期的問題，始自
31 於其青少年時期，與其現今之病況、體況有關。然而，因A

01 01於系爭全日住院前，有數個月處於服刑或其他醫院全日
02 住院接受治療，已經未飲酒數個月之久，其系爭全日住院之
03 精神症狀與酒精使用之關連性不高，因此其上述衝動、暴力
04 行為與其系爭住院時較有關者為反社會人格特質或○○○○
05 ○○○。然而，因為(1)○○○○○○○○有其特殊之診斷準
06 則，並非有衝動、暴力或犯罪行為之存在，即可診斷其具有
07 ○○○○○○○○；(2)目前病歷相關資料並未在時序上詳細
08 記載A 01何時曾經有完整符合○○○○○○○○之症狀；
09 (3)臨床專業判斷；本院鑑定人員無法確認A 01是否於國
10 中時期或於20多歲時即有出現○○○○○○精神疾病態樣」
11 等語（原審卷二第139至147頁），亦無從認定被上訴人於國
12 中時或是20多歲時即已罹患系爭疾病。此外，上訴人復未舉
13 證證明被上訴人在102年10月8日投保前即已罹患系爭疾病，
14 則其以此為由抗辯其不負保險給付之責，自無可採。

15 (三)被上訴人請求上訴人給付保險理賠金59萬2,500元，及自112
16 年5月7日起至清償日止，按年息10%計算之利息，為有理
17 由，逾此範圍，則乏所據：

18 1.按健康保險人於被上訴人疾病時，負給付保險金額之責，保
19 險法第125條第1項定有明文。另新溫馨附約第9條第1項第
20 1、2款約定：「被保險人因第四條之約定而住院診療時，本
21 公司按其實際住院日數（含入院及出院當日）依下列約定之
22 一給付『住院醫療保險金』：一、被保險人同一次住院診療
23 在三十日以內者，本公司按被保險人投保之『住院醫療保險
24 金日額』乘以被保險人實際住院日數，給付『住院醫療保險
25 金』。二、被保險人同一次住院在三十一日至一百八十日
26 者，則按下列兩項之總和給付『住院醫療保險金』：

27 (一)前三十日之部分係按第一款約定方式計算。(二)自第
28 三十一日起，則按被保險人投保之『住院醫療保險金日額』
29 的一點五倍乘以被保險人自第三十一日以後的實際住院日
30 數。…」，第11條第1項約定：「被保險人因第四條之約定
31 而住院診療時，本公司按被保險人實際住院日數（含入院及

01 出院當日)乘以『住院醫療保險金日額』的百分之五十，給
02 付『住院醫療補助保險金』。」(原審卷一第28頁)。真安
03 心附約第13條第1至4項約定：「被保險人因第十一條約定且
04 未具醫療費用收據正本及明細表時，本公司按投保單位每日
05 給付『住院醫療日額保險金』。每一次事故最高給付日數以
06 三百六十五日為限。住院天數三十一至六十天者，超過三十
07 天的部分，其『住院醫療日額保險金』增為附表(每一計劃
08 給付項目與金額)所列金額的二倍。住院天數六十一至九十
09 天者，超過六十天的部分，其『住院醫療日額保險金』增為
10 附表(每一計劃給付項目與金額)所列金額的三倍。住院天
11 數九十一至一八0天者，超過九十天的部分，其『住院醫療
12 日額保險金』增為附表(每一計劃給付項目與金額)所列金
13 額的四倍。…」(原審卷一第36頁)。則被上訴人依上開規
14 定、約定，請求上訴人給付住院醫療保險金、住院醫療補助
15 保險金及住院醫療日額保險金如附表四「本院認定」欄所示
16 共計59萬2,500元，自屬有理，逾此範圍之請求，則乏所
17 據。

18 2.上訴人固抗辯其就被上訴人罹患之系爭疾病所為理賠已逾真
19 安心附約所約定同一事故最高給付日數365日，自無再依真
20 安心附約理賠之義務云云，惟查：

21 (1)真安心附約第1條第3項約定：「本附約的解釋，應探求契約
22 當事人的真意，不得拘泥於所用的文字；如有疑義時，以作
23 有利於被保險人的解釋為原則」(原審卷一第33頁)。復依
24 上訴人將真安心附約商品送審時檢附之「人身保險商品自行
25 檢核表」，針對「同一意涵的名詞，本條款中前後條文引用
26 應一致」亦勾選「是」(本院卷第221頁)，故解釋真安心
27 附約第13條第1項「每一次事故最高給付日數以三百六十五
28 日為限」之「每一次事故」涵義，及為同條住院天數之判斷
29 時，應綜觀真安心附約整體契約約定而為之，合先敘明。

30 (2)依真安心附約第11條之保險範圍約定，上訴人於被上訴人於
31 真安心附約有效期間內，因同附約第4條約定之疾病或傷害

而以全民健康保險保險對象身份住院診療，始就被上訴人住院期間所發生，依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之各項費用，負擔給付同附約第12條或第13條保險金之責任。參以真安心附約所稱「住院」，係指被上訴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，如同前述。堪認真安心附約所約定之保險事故，係因疾病或傷害而「住院診療」（疾病、住院均須符合定義）。

(3)又真安心附約第10條第1項約定：「被保險人於本附約有效期間，因同一疾病或傷害，或因此引起的併發症，於出院後十四日內再次住院時，其各種保險金給付合計額，視為一次住院辦理。」（原審卷一第34、35頁）。同附約第12條關於被上訴人因符合同附約第11條約定且具有醫療費用收據正本及明細表時，上訴人依約應給付之每日病房費用保險金、加護病房費用保險金，亦均設有「同一次事故」之最高給付天數限制（原審卷一第35頁）。若將真安心附約第12條、第13條之「同一次事故」，解釋為「因同一疾病或傷害之住院」，但不考慮每次住院之間隔，並以此認定保險給付天數上限，實無須在同附約第10條第1項約定因同一疾病或傷害（或因此引起的併發症）於出院後14日內再次住院時，視為同一次住院之必要。上訴人固稱真安心附約第10條約定「視為一次住院辦理」，僅作為同附約第13條給付級距之判斷依據云云，惟第13條係先約定每一次事故之最高給付日數，再約定給付級距，應併同觀之，即在365日給付上限日數內，按住院天數適用不同給付級距，上訴人將之割裂看待，實有不當。

(4)綜觀真安心附約約定，無一明文將第13條之「每一次事故」定義為「因同一疾病或傷害之住院，而不論住院期間間隔長短」，自不得為此不利於被上訴人之解釋。況且，觀諸上訴人所提出之被上訴人歷次理賠紀錄，上訴人針對系爭疾病之理賠，係以被上訴人是否於出院後14日內再次入院計算同一

01 次住院之天數，進而判斷該次住院是否已達365日之給付天
02 數上限，而迄今之總給付日數已達872日（原審卷二第95、9
03 6頁）；上訴人復不爭執上開歷次理賠均包含真安心附約之
04 理賠內容（本院卷第173頁），益徵關於真安心附約第13條
05 之「每一次事故」，絕非置同附約第10條第1項約定不顧，
06 僅定義為「同一疾病或傷害之住院」，而以同一疾病或傷害
07 之住院總天數定理賠上限。故上訴人抗辯其就系爭疾病，依
08 上開理賠紀錄已理賠逾365日，無再依真安心附約給付保險
09 金之義務云云，顯無可採。

10 3.被上訴人另主張如附表一編號1、2所示之住院期間，應與系
11 爭住院期間視為同一次住院而計算真安心附約保險金云云。
12 惟查：

13 (1)被上訴人有於附表一編號1、2所示之住院期間，因疾病而住
14 院，並獲上訴人依系爭附約理賠乙節，為兩造所不爭執（原
15 審卷二第96頁、本院卷第197、267頁）。而被上訴人係以敗
16 血症、橫紋肌溶解為事故原因申請附表一編號1住院期間之
17 理賠，並表示：111/9/23急診後住院治療，9/29轉加護病房
18 後出院轉診到榮總，另以橫紋肌溶解為事故原因申請附表一
19 編號2所示住院期間之理賠，二次均非以系爭疾病申請理賠
20 等情，有保險金申請書在卷可證（本院卷第207、215頁），
21 是被上訴人申請附表一編號1、2之保險金給付時，主觀上並
22 非認定係因系爭疾病而住院。況被上訴人係於本件112年11
23 月8日起訴後之113年7月10日始針對附表一編號1所示之住院
24 向上訴人申請保險金給付，此參民事起訴狀上收狀戳日期、
25 保險金申請書日期即明（原審卷一第9頁、本院卷第207
26 頁），被上訴人應可理解對於附表一編號1住院原因之判
27 斷，影響其對於系爭住院期間保險給付之級距及金額，惟其
28 仍以敗血症、橫紋肌溶解症申請附表一編號1之住院理賠，
29 未併依系爭疾病申請，益徵被上訴人主觀上確認知其並無因
30 系爭疾病於附表一編號1所示期間住院之必要。又保險金申
31 請書為被上訴人親自簽名其上，此參申請書內容即明，被上

01 訴人抗辯係協助送件之保險業務員未詳實記載申請書云云
02 (本院卷第319頁)，復未舉證以實其說，亦無可採。

03 (2)被上訴人申請附表一編號1住院期間之保險金時所檢附之衛
04 生福利部臺東醫院（下稱臺東醫院）111年9月30日診斷證明
05 書上記載：「診斷」為「敗血症，未明示病原體。橫紋肌溶
06 解症。○○○○○○○○○○○○○○。非特定的失眠症。急性腎
07 衰竭」，「醫師囑言」記載「病人因上述病因，於民國111
08 年9月23日經急診入普通病房治療，於111年9月29日轉加護
09 病房，於111年9月29日出院。…」（本院卷第208頁）。被
10 上訴人申請附表一編號2住院期間之保險金時所檢附之臺北
11 榮總111年10月4日診斷證明書記載：「病名」為「橫紋肌溶
12 解症。○○○○○○○○」，「醫師囑言」為「病人於111年9
13 月30日02:23因上述病症至本院急診部就診，經檢查治療
14 後，於111年10月4日11:15辦理出院手續，宜繼續門診追蹤
15 治療。」（本院卷第216頁）。則就上開記載固可認被上訴
16 人於附表一編號1、2住院期間，具有診斷證明書上所載病
17 症，然診斷證明書上記載之診斷或病名是否均導致被上訴人
18 有於附表一編號1、2所示住院之必要，應進一步審認。查，
19 觀諸被上訴人之臺東醫院出院病歷摘要，雖於入院、出院均
20 有系爭疾病之診斷，惟於「(14)病史」欄位記載：…由於上
21 述症狀，病人至本院急診就醫，…經評估診斷：

22 Rhabdomyolysis（中文：橫紋肌溶解症），收住普通病房進
23 一步觀察及治療；「(17)住院治療經過」欄記載「This 39
24 y/o male, admitted due to Rhabdomyolysis, suspect
25 Psychiatric symptoms interfere, D.D.delirium...The
26 Brain CT (9/28)Impression:1.Suspected communicating
27 hydrocephalus. Suggest clinical correlation. 2.
28 Cerebral microangiopathy with brain atrophy.3.Old
29 fracture of left zygomatic arch（中譯：這名39歲男性
30 因橫紋肌溶解症入院，疑似因此出現精神症狀干擾，診斷為
31 譫妄。腦部電腦斷層掃描（9/28）結果提示：疑似腦室外阻

01 塞性水腦、大腦微血管病變合併腦萎縮、左側顳骨弓舊性骨
02 折。被上訴人對中文翻譯不爭執《本院卷第324頁》）...

03 This time, due to high fever(BT:39.2°C) noted this
04 morning, conscious change... After well explant to
05 family the critical condition, Under impression of
06 sepsis, he was transfer to ICU for intensive care.

07 (中譯：這次因為今天早上出現高燒(體溫：39.2°C)、意
08 識改變……向家屬充分解釋病情危急後，初步診斷為敗血
09 症，已轉入加護病房進行密集照護)(家屬已向監所申請保
10 外就醫流程，欲轉醫學中心治療)」(原審卷一第296

11 頁)。又被上訴人之臺北榮總急診病歷(建置日期：0000-
12 00-00 00:41)記載：「CHIEF COMPLIANT: TRANSFERRED

13 FROM TAITUNG H. ADMITTED ON 9/23 DUE TO

14 RHABDOMYOLYSIS. FEVER AND AMS NOTED THIS

15 MORNING, BRAIN CT: HYDROCEPHALUS (中譯：主訴：個案自臺
16 東醫院轉入。因橫紋肌溶解症於9月23日入院。今日早晨被
17 發現有發燒以及意識狀態改變之情形，腦部電腦斷層掃描顯
18 示有水腦症)」、「TENTATIVE DIAGNOSIS: FEVER (初步診

19 斷：發燒)」(本院第271頁)；「急診護理評估」(評估
20 時間：111年9月30日02時35分)則記載「判斷依據名稱：發
21 燒疑似敗血症，伴隨不穩定徵象或意識程度改變及SIRS的條
22 件 ≥ 3 」(註：SIRS即Systemic Inflammatory Response

23 Syndrome，全身性發炎反應症候群)(本院卷第272頁)；

24 111年9月30日4時13分許之病程護理紀錄亦記載：

25 DX: Rhabdomyolysis s/p Rolikan. (中譯：診斷：橫紋肌溶
26 解症，使用樂麗康《Rolikan》後)。由上開記載綜合以

27 觀，被上訴人於111年9月23日係因橫紋肌溶解症而經臺東醫
28 院收治入院，於111年9月29日因發燒、意識改變，初步診斷
29 為敗血症，並轉入加護病房，再經家屬於隔日轉至臺北榮總
30 急診，診斷有發燒現象，疑似敗血症，經急診內科收治入院
31 至111年10月4日出院。則上訴人抗辯被上訴人係因敗血症、

01 橫紋肌溶解症而於附表一編號1、2所示期間住院等語，實有
02 所據。

03 (3)被上訴人雖以診斷證明書、相關病歷資料上均記載被上訴人
04 同時存在系爭疾病之精神病徵，而主張被上訴人亦係因系爭
05 疾病而於附表一編號1、2之住院期間住院。然依相關病歷資
06 料顯示，尚難認定若排除發燒、橫紋肌溶解症、敗血症之客
07 觀病徵，被上訴人仍有於111年9月23日、同年月30日經臺東
08 醫院、臺北榮總收治入院治療之必要。被上訴人於保險金申
09 請書上自行填寫事故原因為與系爭疾病無關之敗血症、橫紋
10 肌溶解症，致使上訴人僅依被上訴人申請之事由予以判斷評
11 估，未就系爭疾病與住院之關聯性加以審究，嗣並同意為保
12 險給付後，復於本件改稱係因系爭疾病而於附表一編號1、2
13 所示期間住院，亦有違誠信。綜上，應認上訴人抗辯被上訴
14 人未因系爭疾病而有於附表一編號1、2住院期間住院治療之
15 必要乙節，較為可採。則附表一編號1、2與系爭住院期間既
16 非因同一疾病而住院，即不得依真安心附約第10條第1項約
17 定視為一次住院，亦無從與系爭住院期間合併後適用同附約
18 第13條之給付級距。

19 4.末按保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定
20 期限內給付賠償金額，無約定期限者，應於接到通知後15日
21 內給付之；保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期
22 限內為給付者，應給付遲延利息年利一分，保險法第34條定
23 有明文。新溫馨附約第22條、真安心附約第9條約定：「要
24 保人、被保險人或受益人應於知悉本公司（即上訴人，下
25 同）應負保險責任之事故後十日內通知本公司，並於通知後
26 儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金（第1項）。本
27 公司應於收齊前項文件後十五日內給付之。但因可歸責於本
28 公司之事由致未在前述約定期限內為給付者，應按年利一分
29 加計利息給付（第2項）。」（原審卷一第31、34頁）。本
30 件被上訴人於112年4月21日向上訴人申請理賠，有被上訴人
31 提出之保險金申請書在卷可憑（原審卷一第60頁），經上訴

人以112年7月14日遠壽理賠字第000000000號函拒絕之（原審卷一第49頁），則被上訴人併依上開規定、約定請求自112年5月7日起至清償日止按年息10%計算之利息，亦有理由。

五、綜上所述，被上訴人依保險法第34條、第125條規定、新溫馨附約第4條、第9條第1項第1、2款、第11條第1項、第22條第2項、真安心附約第9條第2項、第11條、第13條第1至4項之約定，請求上訴人給付保險理賠金59萬2,500元，及自112年5月7日起至清償日止，按年息10%計算之利息，為有理由，應予准許；逾此部分之請求，則無理由，應予駁回。原審就超過上開應予准許部分，為上訴人敗訴之判決，自有未洽，上訴意旨指摘原判決此部分不當，求予廢棄改判，為有理由，爰由本院廢棄改判如主文第二項所示。至於上開應准許部分，原審為上訴人敗訴之判決，並無不合。上訴人仍執陳詞，指摘原判決此部分不當，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，併此敘明。

七、據上論結，本件上訴為一部有理由、一部無理由，爰判決如主文。

中 華 民 國 115 年 8 月 18 日

民事第二十庭

審判長法 官 劉素如

法 官 馬傲霜

法 官 何若薇

正本係照原本作成。

不得上訴。

中 華 民 國 115 年 8 月 18 日

書記官 賴以真

01 附表一：

02

編號	住院日期區間/日數	醫療院所	診斷證明書所記載被上訴人所罹疾病或手術
1	111年9月23日至111年9月29日計7日	衛生福利部 臺東醫院	1. 敗血症，未明示病原體 2. 橫紋肌溶解症 3. ○○○○○○○○○○○○ 4. 非特定的失眠症 5. 急性腎衰竭 (原審卷一第295頁)
2	111年9月30日至111年10月4日計5日	臺北榮總	1. 橫紋肌溶解症 2. ○○○○○○○○ (原審卷一第313頁、卷二第239頁)
3	111年10月7日至111年11月6日計31日	臺北榮總	○○○○○○○○○ (原審卷二第243頁)
4	111年11月7日至111年12月2日計26日	振興醫院	1. ○○○○○○○○ 2. 右側臀部皮下腫瘤行切除手術 (原審卷一第39頁)
5	111年12月5日至112年3月7日計93日(住院期間係至同年3月25日，僅請求給付至3月7日止之保險給付)	八里療養院	○○○○○○○○○○○○○○○ (原審卷一第47頁)

03 附表二：

04

日期	被上訴人精神狀態或行為	卷證出處
111年12月6日	「因情緒起伏大，可能有暴力之虞」	原審卷一第99頁

01

111年12月7日、 111年12月8日、 111年12月10日、 111年12月23日、 112年1月7日、 112年1月13日、 112年1月17日、 112年1月20日、 112年2月14日、 112年2月23日、 112年3月23日	「情緒起伏且精神症狀干擾，恐有暴力之虞」	原審卷一第101頁 第102頁 第105頁 第116頁 第126頁 第130頁 第132頁 第135頁 第163頁 第169頁 第185頁
111年12月11日	「情緒明顯起伏，易受外在環境或病友影響，衝動控制差，有暴力之虞」	第107頁
111年12月19日、 112年2月4日、 112年2月7日至9日、 112年2月21日	被上訴人發生數起暴力言行	第112頁 第153頁 第158至160頁 第168頁

02

附表三：

03

日期	內容	卷證出處
111年12月7日	關懷病人住院後的幻聽變化，病人表示跟在家的時候差不多，有男生的聲音、女生的聲音還有假音都有	原審卷一第101頁
111年12月8日	觀察下有自言自語，會談需引導下表：幻聽還是有，亂七八糟的話、色情的話都有	原審卷一第102頁
111年12月10日	情緒易起伏態度顯不悅，神情變化多，不時出現自言自語、比手劃腳	原審卷一第105頁
111年12月13日	病人表示還是一直有幻聽，我就把幻聽當作是瘋子，了	原審卷一第109頁

01

	解病人如何區分幻覺和真實，病人表示像是有看到嘴巴在動的，就是真人，沒有看到嘴巴在動，只有腦中有聲音的就是幻聽，那個就不要理他就好了，我不像那個甲○○，他有幻聽還會對我生氣	
--	---	--

02

附表四：

03

附約	請 求 項 目	計算基礎及依據	被上訴人請求金額 (新臺幣)	本院認定(新臺幣)
新 溫 馨 附 約	住 院 醫 療 保 險 金	1. 住院第1日起至第30日：以日額1,500元乘以住院日數 2. 住院第31日起至第180日：以日額1,500元之1.5倍(即2,250元)乘以住院日數(新溫馨附約第9條第1項第1、2款，原審卷一第28頁)	18萬6,750元 【計算式：(1,500元×30日)+(2,250元×63日)=186,750元】	18萬6,750元 說明： 附表一編號3、4與系爭住院期間之醫院均不相同，無新溫馨附約第8條「視為一次住院辦理」之情形。 計算式同左欄。
	住 院 醫 療 補 助 保 險 金	住院日數乘以「住院醫療保險金日額」之50%(新溫馨附約第11條第1項，原審卷一第28頁)	6萬9,750元 【計算式：1,500元×0.5×93日=69,750元】	6萬9,750元 說明：計算式同左欄
真 安 心 附 約	住 院 醫 療 日 額 保 險 金	1. 住院第1日起至第30日：以固定金額型保額1,000元乘以住院日數 2. 住院第31日起至第60日：以保額1,000元之2倍即2,000元乘以住院日數 3. 住院第61日起至第90日：以保額1,000元之3倍即3,000元乘以住院日數	35萬1,000元 【計算式：(3,000元×21日)+(4,000元×72日)=351,000元】 註：被上訴人本次於八里療養院住院前，視為同一次住院之日數已達69日(詳如附表一編號1至4)，被上訴人本次住院之日數為93日，應自第70	33萬6,000元 說明： 附表一編號3、4與系爭住院期間為同一次住院，為上訴人所不爭執(本院卷第199頁) 自附表一編號3起算同一次住院日數，在系爭住院期間以前已住院57日(31+26=57)，故

(續上頁)

01

		4. 住院第91日起至第180日：以保額1,000元之4倍即4,000元乘以住院日數（真安心附約第10條、第13條第1至4項，原審卷一第34至36頁）	日起算住院醫療日額保險金。	自第58日起算保險金。系爭住院期間共93日。計算式：（2000元×3日）+（3000元×30日）+（4000元×60日）=336,000元
合計			60萬7,500元	59萬2,500元