

臺灣高等法院臺南分院民事判決

114年度保險上字第1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 葉庭嘉律師

曾俊倫律師

被上訴人 湯雅翔

訴訟代理人 李昶欣律師

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國113年1月28日臺灣嘉義地方法院第一審判決（112年度保險字第10號）提起上訴，本院於114年10月9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、被上訴人主張：伊於民國108年2月15日以自己為要保人及被保險人，向上訴人投保遠雄人壽雄安心終身保險（保單號碼：0000000000），附加保額新臺幣（下同）200萬元之保安心重大傷病1年定期健康保險附約（下稱附約1）及保額200萬元之安心B型重大傷病1年定期健康保險附約（下稱附約2，與前開終身保險及附約1合稱系爭保險契約）。嗣於110年12月20日取得衛生福利部（下稱衛福部）核發之重大傷病卡，並於111年1月6日依臺中榮民總醫院灣橋分院（下稱臺中榮總灣橋分院）開立診斷證明書所載「非特定的雙相情緒障礙症」（下稱系爭疾病）接受治療。依系爭保險契約約定，伊於111年1月7日備齊資料通知上訴人保險事故發生後15日內，上訴人即應給付伊保險金合計400萬元，惟上訴人拒絕理賠，經伊向財團法人金融消費評議中心（下稱金評中心）提出評議申請，金評中心以112年評字第237號評議書（下稱

系爭評議書)決議認定上訴人應為理賠後，上訴人仍拒絕給付。爰依附約1、2之第8條第1項，以及附約1第16條、附約2第17條約定提起本訴，求為命上訴人應給付伊400萬元，及自111年4月20日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。原審為伊勝訴之判決，並無不當等語。並答辯聲明：上訴駁回。

二、上訴人則以：被保險人欲依附約1、2申請給付重大傷病保險金，須以確定罹患重大傷病為前提要件，惟衛福部中央健康保險署受理被上訴人重大傷病卡之申請僅以被上訴人檢具之診斷證明書、病歷等資料為書面形式審查，並未為實質審查，且被上訴人於心理衡鑑過程中有誇大病情之情形；又被上訴人於107年11月至108年2月間，陸續向5家保險公司投保累計903萬元之保險，潛藏高道德風險。再者，被上訴人於108年至臺中榮總灣橋分院就診開始，原判定乃係「持續性情感疾患」、「聽幻覺」等非屬重大傷病之症狀，此病症亦為被上訴人目前之症狀，而「持續性情感疾患」、「聽幻覺」與系爭疾病，兩者僅為程度上之不同；復參酌呂嘉豐心理師之說明，倘病患出現誇大症狀而呈現無法可信之情形，情感思覺失調症之誤診率高達4分之3，縱輔以系統性工具或量表，亦難以排除醫師因病患嚴重化其情緒、誇大病情所導致之誤診結果；況被上訴人前經核發重大傷病卡，期滿後重新申請即未再獲核發，足證本件主治醫師係因受被上訴人誇大病情而影響其診斷準確性，被上訴人應就其是否確定罹患重大傷病之構成要件事實負舉證責任。原審為被上訴人勝訴之判決，尚有未洽等語，資為抗辯。並上訴聲明：原判決廢棄，被上訴人在第一審之訴及假執行之聲請均駁回。

三、兩造不爭執事項為：

(一)被上訴人於108年2月15日以自己為要保人及被保險人，向上訴人投保系爭保險契約。

(二)被上訴人於110年12月20日取得衛福部核發之重大傷病卡，有效期間為110年12月20日至112年12月19日，期滿後被上訴

01 人重新申請未獲通過。

02 (三)被上訴人於111年1月7日齊備文件向上訴人申請依附約1、2  
03 給付保險金。

04 (四)被上訴人因上訴人拒絕理賠，經向金評中心申請評議，金評  
05 中心於112年7月28日作成系爭評議書。

06 (五)被上訴人所罹患之系爭疾病，如達附約1、2所稱之重大傷病  
07 之要件，上訴人應給付之保險金合計為400萬元。又兩造均  
08 同意如被上訴人之請求有理由，則利息起算日自111年4月20  
09 日起算。

10 四、得心證之理由：

11 (一)被上訴人所罹患之系爭疾病，已符合附約1、2第2條所稱之  
12 重大傷病之要件：

13 1.按附約1之保單條款第2條約定：「…本附約所稱『重大傷病  
14 』，係指『全民健康保險法』所稱之重大傷病。本附約所稱  
15 『重大傷病範圍』：係指中央衛生主管機關公告實施之『全  
16 民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法』附表『全民健康  
17 保險重大傷病範圍』中所載之項目（如附件），但排除下列  
18 項目：…。」、第8條約定：「被保險人同時符合下列第一  
19 款及第二款情形，本公司依本附約約定保險金額給付『重大  
20 傷病保險金』：一、被保險人於本附約有效期間內，因疾病  
21 或遭受傷害經全民健康保險保險人之特約醫院、特約診所之  
22 醫師首次診斷為『重大傷病範圍』項目之一者。二、被保險  
23 人已依中央衛生主管機關公告實施之『全民健康保險保險對  
24 象免自行負擔費用辦法』規定，持前款首次診斷為重大傷病  
25 之診斷書，向全民健康保險保險人申請取得全民健康保險保  
26 險人核發之重大傷病證明者，但該證明文件之取得不限於本  
27 附約有效期間內。」；另附約2之保單條款第2條約定：「本  
28 附約名詞定義如下：一、『重大傷病』：係指被保險人於本  
29 附約生效日起持續有效31日起或自復效日起，經醫院醫師診  
30 斷確定為『重大傷病範圍』項目之一者。…二、『重大傷病  
31 範圍』：係指中央衛生主管機關公告實施之『全民健康保險

01 保險對象免自行負擔費用辦法』附表『全民健康保險重大傷  
02 病範圍』中所載之項目（如附件），但排除下列項目：…」  
03 。第8條第1項約定：「被保險人於本附約有效期間內，經初  
04 次診斷確定罹患『重大傷病』，且已依中央衛生主管機關公  
05 告實施之『全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法』規  
06 定，取得全民健康保險保險人核發之重大傷病證明者，本公  
07 司按初次診斷確定罹患重大傷病時之保險金額給付『重大傷  
08 病保險金』」，有附約1、2在卷可參（原審卷第21-25、27-  
09 32頁）。

10 2.經查，被上訴人於110年12月20日取得衛福部核發之重大傷  
11 病卡，有效期間為110年12月20日至112年12月19日，期滿後  
12 被上訴人重新申請未獲通過等情，有被上訴人重大傷病卡在  
13 卷可稽（原審卷第36頁），且為兩造所不爭執（不爭執事項  
14 (二)），堪信為真實。又被上訴人向金評中心申請評議，經金  
15 評中心諮詢該中心專業醫療顧問後，綜合卷證資料及醫療顧  
16 問意見，認被上訴人系爭疾病符合附約1、2第2條約定所稱  
17 之重大傷病乙節，亦有系爭評議書可參（原審卷第15-19頁  
18 ）。

19 3.上訴人辯稱被上訴人於重大傷病申請評估時曾出現誇大病情  
20 嚴重性之行為，且被上訴人於107年11月至108年2月短期內  
21 向多家保險公司投保多張重大疾病險，並於投保後不久即於  
22 108年5月間至醫院就診，於110年間領得重大傷病卡後即向  
23 保險公司請領保險金，顯見本件所涉道德風險非低云云。惟  
24 查：

25 (1)上訴人聲請向國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院  
26 ）鑑定下列事項：(一)被上訴人目前是否患有非特定的雙相情  
27 緒障礙症（診斷碼：F31.9），或僅屬其他非屬重大傷病項目  
28 之情緒障礙症？(二)如被上訴人目前患有非特定的雙相情緒障  
29 礙症，在醫療臨床上，該病症是否屬於可治療回復或減輕之  
30 病症？(三)被上訴人於110年12月20日時是否患有非特定的雙  
31 相情緒障礙症（診斷碼：F31.9），或僅屬其他非屬重大傷病

01 項目之情緒障礙症？經臺大醫院覆以：根據病歷所示，被上  
02 訴人自110年1月14日迄今(包含110年12月20日)，患有雙相  
03 情緒障礙症(F31.9)。在醫療臨床上，每一種精神科疾病都  
04 有可能治療回復或減輕，但亦有可能治療效果不佳，故本院  
05 無法受託鑑定等語，有原審法院函(稿)及臺大醫院113年4  
06 月29日校附醫秘字第1130901848號函及附件可參(原審卷第  
07 123、127-129頁)。是依臺大醫院上開函覆意見，可認本件  
08 已無從以事後鑑定方式作為被上訴人罹患系爭疾病當時是否  
09 屬非特定之雙相情緒障礙症之病症程度之判斷。

10 (2)上訴人復四度聲請就被上訴人是否有誇大病情症狀，以及是  
11 否有誤診可能等情向臺中榮總灣橋分院為函詢，本院審酌該  
12 院函覆意見如下：

13 ①該院113年9月30日中總嘉精字第1132501117號函(下稱1117  
14 號函)覆稱：…二、依據心理師法第13條第1項臨床心理師  
15 之業務範圍僅可執行心理衡鑑與心理治療業務，同條第2項  
16 規範精神官能症、精神病或腦部心智功能之業務，應依醫師  
17 開具之診斷及照會或醫囑為之，故兩項診斷之差異或內函建  
18 議由醫師說明。三、依據EbrahimS. 等人(2015)的文獻回顧  
19 ，在105篇研究及8435條特殊引用中，使用標準化的測驗工  
20 具，有將近91%(n=96)的研究無法可信的測量到誇大症狀，  
21 仍有待建立可靠測量誇大症狀的測驗。AyanoG. 等人(2021)  
22 使用精神疾病診斷手冊第五版結構式臨床訪談之工具進行診  
23 斷，研究發現大約10分之4患有嚴重精神疾病的患者在精神  
24 科機構中被誤診，情感思覺失調症的誤診率最高(3/4)、其  
25 次是重度憂鬱症(1/2)、思覺失調症(1/4)和躁鬱症(1/5  
26 )。BradfordA. 等人(2023)回顧性文章發現診斷錯誤與病人  
27 傷害狀態和亞健康結果有關。對於如何概念化、定義和衡量  
28 診斷錯誤缺乏明確的共識將成為進步的障礙。進一步的研究  
29 應著重於識別精神障礙診斷中可預防的失誤機會，這可能會  
30 發現普遍的改善機會。綜合上述研究發現，透過標準化的測  
31 驗或結構式訪談，仍有誤診的可能性等語(原審卷第157-15

8頁；原審法院就此部分函詢係指定呂嘉豐心理師回覆，此部分函覆應係呂嘉豐心理師之意見）。

②該院114年7月15日中總嘉精字第1142500834號函覆稱：(一)患者如誇大病情，會影響精神科醫師對診斷之準確性。(二)量表及住院觀察之系統性工具，可協助辨別診斷之客觀性，以減少病患誇大病情所造成之影響。(三)持續性情感疾患較雙向情緒障礙症輕微，病患於情緒低落時易有聽幻覺之症狀。(四)病患近期無躁症之症狀，有間歇性情緒低落及聽幻覺之症狀，可能在藥物控制之下相對穩定等語（本院卷第101頁）。

③該院114年8月12日中總嘉精字第1140004177號函覆稱：一、病患如有誇大病情、嚴重化其情緒狀況，當然無法排除診斷結果與實際情形不符之可能性。惟精神疾病為依診斷準則診斷之醫學，目前仍難以從單項生物標記即確定診斷，故難以判斷病患是否有誇大病情之情事。二、實務上如病患誇大，有可能將「持續性情感疾患」診斷為「雙向情緒障礙症」，惟不論為哪一診斷，均為目前精神疾病診斷準則中之診斷等語（本院卷第197頁）。

④該院114年8月21日中總嘉精字第1140004260號函覆稱：一、病患於108年5月23日開始至本院身心科就診，於109年12月24日因病情不穩而住院，當時出院診斷即為「雙向情緒障礙症」，此診斷並非於112年1月12日開立。二、假設病患誇大病情之情況，有可能將「持續性情感疾患」診斷為「雙向情緒障礙症」，另如病情確實不穩加劇，其疾病或確為「雙向情緒障礙症」。目前精神科診斷均依據診斷準則為之，無單一確定之生物指標可確診之，依據病情之變化，診斷亦可能隨之變化，如無偏離精神科診斷準則，則難以言之有誤診之可能等語（本院卷第199頁）。

⑤經綜核臺中榮總灣橋分院上開歷次函覆結果，該院1117號函固由呂嘉豐心理師回覆原審法院稱：倘病患出現誇大症狀而呈現無法可信之情形，情感思覺失調症之誤診率高達4分之3，縱輔以系統性工具或量表，亦難以排除醫師因病患嚴重化

其情緒、誇大病情所導致之誤診結果，然該函亦同時明確表示「精神官能症、精神病或腦部心智功能之業務，應依醫師開具之診斷及照會或醫囑為之，故兩項診斷之差異或內函建議由醫師說明」（原審卷第157頁），亦即無法由呂嘉豐心理師上開意見來推認本件有被上訴人誇大而導致醫師誤診之情形；且該院於109年12月24日在被上訴人出院診斷即為「雙向情緒障礙症」，已符合附約1、2第2條所稱重大傷病之要件；至該院雖覆稱假設病患有誇大病情之情況，有可能將「持續性情感疾患」診斷為「雙向情緒障礙症」，然該院亦表示本件並無偏離精神科診斷準則，尚難言之有誤診之可能。因此，上訴人空言臆測被上訴人可能有誇大病情、臺中榮總灣橋分院可能有誤診云云，尚屬無據，要無可採。

(3)至上訴人抗辯被上訴人投保多張保單有道德風險等語，惟本件應先由上訴人證明被上訴人罹患系爭疾病係為被上訴人誇大病情誤導醫師誤診所致，如無法證明，則被上訴人同時投保多家保險公司，尚難認會有刻意引起保險事故發生之道德危險，況且，何時將罹患重大傷病，非任何人所得預料，被上訴人同時投保多家保險公司，尚難認有增加重大傷病發生之風險，是上訴人辯稱被上訴人投保多張保單有道德風險之虞，尚無可採。

4.上訴人另辯稱被上訴人前經核發重大傷病卡，期滿後重新申請即未再獲核發，足證本件主治醫師係因受被上訴人誇大病情而影響其診斷準確性等語。惟查，參酌臺大醫院前開函覆稱：在醫療臨床上，每一種精神科疾病都有可能治療回復或減輕等語（原審卷第127-129頁），則被上訴人重大傷病卡期滿後，重新申請未再獲核發之原因，亦有可能係其所罹患之「雙向情緒障礙症」因接受治療而減輕，尚難以此遽謂係主治醫師因受被上訴人誇大病情而影響其診斷準確性。上訴人此部分之辯詞，要無可採。

5.綜上，被上訴人所罹患之系爭疾病，依其所舉證據，已符合附約1、2第2條所稱重大傷病之要件，應可認定。

01 (二)被上訴人請求上訴人給付400萬元，及自111年4月20日起至  
02 清償日止，按週年利率百分之10計算之利息，為有理由：

03 1.兩造不爭執被上訴人所罹患之系爭疾病，如達附約1、2所稱  
04 重大傷病之要件，上訴人應給付之保險金合計為400萬元（  
05 不爭執事項(五)前段），而被上訴人所患之系爭疾病，已符合  
06 附約1、2第2條所稱重大傷病之要件等情，亦經本院認定如  
07 上，則被上訴人請求上訴人給付400萬元，於法有據。

08 2.再查，兩造均同意如被上訴人之請求有理由，則利息起算日  
09 自111年4月20日起算（不爭執事項(五)後段），而本院認被上  
10 訴人之請求有理由，業如前述，又附約1第16條、附約2第17  
11 條均約定：(1)被保險人或受益人應於知悉本公司應負保險責  
12 任之事故後10日內通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文  
13 件向本公司申請給付保險金。(2)本公司應於收齊前項文件後  
14 15日內給付之。但因可歸責於本公司之事由，致未在前述約  
15 定期限內給付者，應按年利一分加計利息給付（原審卷第24  
16 、31頁）。因此，被上訴人請求上訴人應給付自111年4月20  
17 日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息，亦屬有  
18 據。

19 五、綜上所述，被上訴人依附約1、2之第8條第1項，以及附約1  
20 第16條、附約2第17條約定，請求上訴人給付400萬元，及自  
21 111年4月20日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利  
22 息，洵屬有據，應予准許。原審為被上訴人勝訴之判決，並  
23 依兩造之聲請分別為准、免假執行之宣告，核無不合。上訴  
24 人仍執陳詞，指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，  
25 應駁回其上訴。

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

29 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  
30 、第78條，判決如主文。

31 中 華 民 國 114 年 10 月 30 日



上為正本係照原本作成。

上訴人如不服本判決，應於收受送達後20日內向本院提出上訴書狀，其未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內向本院補提出理由書狀（均須按他造當事人之人數附繕本）上訴時應提出委任律師或具有律師資格之人之委任狀；委任有律師資格者，另應附具律師資格證書及釋明委任人與受任人有民事訴訟法第466條之1第1項但書或第2項（詳附註）所定關係之釋明文書影本。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

被上訴人不得上訴。

中華民國 114 年 10 月 30 日

【附註】

民事訴訟法第466條之1：

(1)對於第二審判決上訴，上訴人應委任律師為訴訟代理人。但上訴人或其法定代理人具有律師資格者，不在此限。

(2)上訴人之配偶、三親等內之血親、二親等內之姻親，或上訴人為法人、中央或地方機關時，其所屬專任人員具有律師資格並經法院認為適當者，亦得為第三審訴訟代理人。

民事訴訟法第466條之2第1項：

上訴人無資力委任訴訟代理人者，得依訴訟救助之規定，聲請第三審法院為之選任律師為其訴訟代理人。