

臺灣桃園地方法院民事判決

112年度保險字第9號

原告 甲（姓名年籍詳卷）

訴訟代理人 謝政恩律師

被告 保誠人壽保險股份有限公司

法定代理人 劉添

訴訟代理人 馮基源律師

黃雍晶律師

張秉甦律師

被告 安達國際人壽保險股份有限公司

法定代理人 李崇言

訴訟代理人 黃清濱律師

周聖謙

被告 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 楊家欣律師

廖家伶律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國114年9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

一、原告主張：

(一)原告前於附表所示之投保日期分別向被告分別投保附表所示
之保險（以下合稱系爭保單）。原告於民國111年8月12日經
桃園長庚醫院（下稱長庚醫院）確診罹患「第二型雙極疾患
」（下稱系爭疾病），並於同年月22日經衛生福利部健康保

險署依全民健康保險法第48條第2項核定為重大疾病及發給重大傷病證明，詎料，原告向被告等人申請重大傷病理賠時，被告保誠人壽保險股份有限公司（下稱保誠公司）及被告遠雄人壽保險事業股份有限公司（下稱遠雄公司）竟以系爭疾病為投保前100年至104年已發生之疾病，全部拒賠新臺幣（下同）600萬元及231萬元；被告安達國際人壽保險股份有限公司（下稱安達公司）原本肯認系爭疾病係於投保後始生之重大傷病而同意理賠，惟嗣後卻又以系爭疾病係發生於第一保單年度，僅同意部分理賠62568元。

(二)保誠公司與遠雄公司以原告100至104年間之精神疾病就診紀錄，曾有重鬱症之診斷，即認已有系爭疾病之發生，故拒絕理賠，然系爭保單之投保時間與重鬱症之診斷時間已逾5年以上，兩者分類代碼亦為不同（系爭疾病之ICD9代碼：296.89、ICD10代碼：F31.81，重鬱症代碼ICD9代碼：296.30、ICD10代碼：F33.9），顯為不同疾病，況安達公司認原告未有帶病投保之情，故保誠公司及遠雄公司拒絕理賠應為無據，原告自得分別向保誠公司及遠雄公司請求給付保險金600萬元及231萬元。

(三)而安達公司雖未主張原告有帶病投保之情，然其以系爭疾病係於第1保單年度遭診斷確定為重大傷病，進而依兩造簽訂之安達人壽好安心重大傷病健康保險契約（下稱系爭安達契約）第14條之約定，僅需給付原告所繳保費總和之1.1倍即可，然原告係於第2保單年度（111年2月18日至112年2月17日）期間之111年8月12日才經醫師診斷確定為重大傷病，故安達公司應依約以第2保單年度計算之重大傷病理賠金600萬元，扣除已給付之金額62568元後，差額為0000000元。

(四)並聲明：1.保誠公司應給付原告600萬元，及自112年1月9日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息；遠雄公司應給付原告231萬元，及自111年12月21日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息；安達公司應給付原告5,937,432元，及自111年12月8日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息

01 。2.願供擔保，請准宣告假執行。

02 二、被告答辯：

03 (一)保誠公司：原告本次前，於100年10月9日曾前往衛生福利部
04 桃園療養院就診，初診診斷病名為「重鬱症，單純發作，重
05 度未提及精神病性行為」（見本院卷一第77頁），後又於10
06 0年10月11日至104年10月26日期間，前往心寧診所就診42
07 次，初診病名為「重鬱症，復發，未明示嚴重度」（見本院
08 卷一第79至99頁），由心寧診所之病歷記載可知，原告呈現
09 重鬱狀態已有時日，實難推諉不知自身情況。而系爭疾病依
10 照醫學文獻記載，系爭疾病之病患必然包含有「重鬱症」之
11 情形，至於躁症/輕躁症則係「至少一次輕躁發作；無躁症
12 發作或混合發作的病史」，故系爭疾病不必然包含有躁症發
13 作，然依照長庚醫院診斷證明書醫囑記載「…個案病史中，
14 曾於110年5月至6月出現情緒高亢，話多，活動量增加，消
15 費增加等症狀…」因出現典型躁症症狀，故臨床診斷判定為
16 系爭疾病。綜上所述，原告於投保前已出現系爭疾病之鬱症
17 期症狀，應認原告於投保前已有系爭疾病，且系爭疾病屬持
18 續性之疾病，病程大部分先以鬱期症發作開始出現，因疾病
19 之確診與發生係屬二事，自與原告投保時是否已知悉患病之
20 醫學名稱無涉，故原告應為保險法第127條之帶病投保，保
21 誠公司自無需給付保險金等語，並聲明：1.原告之訴及假執
22 行之聲請均駁回。2.如受不利判決，願供擔保，請宣告免為
23 假執行。

24 (二)遠雄公司：保險法第127條所稱被保險人已在疾病中，應指
25 疾病已有外表可見之徵象，不以確切知悉醫學上之疾病名稱
26 或業經醫師診斷確定為必要。原告自100年10月9日起即因重
27 鬱症就診長達4年，且重鬱症屬「雙向情緒障礙症」病程之
28 一環，依照醫學文獻指出，大部分雙向情緒障礙症人生中第
29 一次重大情緒失調都是鬱症發作…鬱症發作時出現的症狀與
30 單極性鬱症很難區分，需要經年累月觀察，研究指出，5-1
31 0%一開始被診斷為單極性鬱症的患者，在診斷6-10年後才出

01 現人生第一次的躁症發作。因此由原告之病程發展，100年
02 出現之重鬱症，應為110年診斷之系爭疾病之暫時性診斷，
03 兩者應為同一疾病，符合帶病投保之情形，遠雄公司並無給
04 付保險金之責任等語，並聲明：1.原告之訴及假執行之聲請
05 均駁回。2.如受不利判決，願供擔保，請宣告免為假執行。

06 (三)安達公司：由原告之診斷紀錄可知，原告自110年12月10日
07 至111年8月12日期間，即有10次關於系爭疾病之診斷紀錄，
08 並持續回診治療超過8個月，即屬第一保單年度內確診確定
09 之重大疾病。如依原告主張，以重大傷病卡與診斷證明之開
10 立時點做為首次診斷確定之時點，將因申請時點不同而有人
11 為操控之可能，故系爭安達契約才會以醫師診斷確定之時點
12 做為保險金計算之依據，且診斷在醫學上並無特定形式，無
13 論門診診斷及後續病歷資料均屬診斷之一部分。故安達公司
14 依照病歷資料判斷系爭疾病應為第一保單年度內診斷確定，
15 故依系爭安達保險契約第14條給付保險金62568元，並無違
16 誤等語，並聲明：1.原告之訴駁回。2.如受不利判決，願供
17 擔保，請宣告免為假執行。

18 三、原告主張其於附表所示之投保日期分別向被告投保重大傷病
19 保險，保險金額均如附表所示，原告並於111年8月12日經長
20 庚醫院診斷患有系爭疾病，於同年月22日核定發給重大傷病
21 ，原告向被告申請保險理賠，遭保誠公司、遠雄公司拒絕理
22 賠，安達公司僅理賠62568元等情，業據提出系爭保單、長
23 庚醫院診斷證明書、全民健康保險重大傷病核定審查通知書
24 、理賠結果通知書等為證（見臺北地院卷第27至125頁），
25 被告對此均不爭執，應堪信為真實。是兩造爭點厥為原告向
26 被告分別投保系爭保單以前，是否已有系爭疾病之發生？

27 四、按保險法第127條，保險契約訂立時，被保險人已在疾病或
28 妊娠情況中者，保險人對是項疾病或分娩，不負給付保險金
29 額之責。其立法意旨乃在防止發生被保險人帶病投保之道德
30 危險(最高法院109年度台上字第760號判決參照)。次按在現
31 在保險與未來保險契約中，承保期間係在契約訂立之同時或

01 訂約之後。而「疾病」在我國健康保險中的地位又屬保險事
02 故，而非僅為保險事故之原因而已，因此如訂約時被保險人
03 已在疾病中，則為危險已發生，且該事故顯非發生於承保期
04 間內，保險人無須負保險給付之責。本條立法理由亦略以：
05 「健康保險關係國民健康，社會安全，增訂本條條文，規定
06 被保險人罹患疾病或已值妊娠時，仍可訂健康保險契約，以
07 宏實效，惟保險人對於是項疾病或分娩不負給付保險金額責
08 任，以免加重全部被保險人對於保險費之擔負」。惟為保護
09 善意之被保險人，該條所指「被保險人已在疾病中者」應限
10 縮解釋為該疾病已有外表可見之徵象，在客觀上被保險人不能
11 諉為不知之情況而言（同院95年度台上字第359號判決參
12 照）。

13 五、觀諸卷附原告相關病歷，原告於100年10月9日曾前往衛生福
14 利部桃園療養院就診，初診診斷病名為「重鬱症，單純發作
15 ，重度未提及精神病性行為」（見本院卷一第77頁），嗣於
16 100年10月11日至104年10月26日期間，前往心寧診所就診42
17 次，初診病名為「重鬱症，復發，未明示嚴重度」（同卷第
18 79至99頁），客觀上確實在系爭保單之前。茲經本院囑託衛
19 生福利部桃園療養院鑑定，鑑定報告略以：「根據DSM5診斷
20 準則，做成第二型雙極疾患之患者，至少需要經歷至少一個
21 曾經或現下的輕躁症發作，加上一個曾經或現在的重鬱症發
22 作」，「多數第二型雙相情緒障礙症首次發作為重鬱發作；
23 許多第二型雙相情緒障礙症的首次輕躁症距離第一次重鬱症
24 發作間隔可超過十年…此重鬱症發作之定義和重鬱症診斷準
25 則之定義完全相同，臨床上無法區分」，「臨床實務而言，
26 重鬱症為陣發性疾病，患者在非發作期，若能維持不復發，
27 能幾乎完全恢復病前功能；但憂鬱症仍為長期高復發風險的
28 精神疾病，無法斷言長期不復發的患者是否『終身痊癒』」
29 ，「參酌個案卷附之病歷資料，以及本院調閱之病歷資料，
30 其醫師所記載的病歷紀錄及所給予之醫囑，可知原告看診期
31 間曾有一段時間符合DSM5所定義之『重鬱症，復發』狀態，

並在該期間持續看診服藥，並在緩解後仍持續服藥一段時間」，「回溯過去事實，原告可為鬱期先表現之第二型雙極疾患。由桃園長庚110年12月10日門診紀錄可知，當時門診醫師問診得知個案於110年5-6月經歷輕躁症發作，原告診斷於斯時符合『第二型雙極疾患』之診斷準則，根據DSM5診斷位階原則，診斷由『重鬱症』修改為『第二型雙極疾患』」，「原告100年至104年被診斷之『重鬱症』，根據DSM5診斷位階原則，於110年5-6月確定輕躁症發作時，診斷由『重鬱症』修改為『第二型雙極疾患』，其發作於定義上皆屬於『第二型雙極疾患』之同一疾病之病程，但如前文所敘，是為不同發作間期」，「以事後發生之事實回顧，個案『第二型雙極疾患』之病程起始，為100年2月首次鬱症發作，早於109年9月」等語（見本院卷二第181-185頁）。原告經鑑定系爭疾病之病程起始於100年2月首次鬱症發作，顯見其於投保系爭保單時，已符合保險法第127條所定「被保險人已在疾病中」（即已罹患「雙相情緒障礙症」）之情形，保誠公司與遠雄公司拒絕理賠，洵屬有據；安達公司以非屬系爭安達契約第14條第1項第2款情形，拒絕依該條款所定數額理賠，亦屬有據。原告固不具醫療專業知識能力，然其既知悉己身於系爭保單投保前已有上述100年10月9日起因重鬱症就診長達4年之客觀事實存在，縱其主觀上不知臨床上確切診斷之病名為何，仍對於保險法第127條及系爭保單相關約定之效力不生影響，原告主張利己之事實，既經鑑定為其不利之認定，原告未能更提出反證以推翻之，其主張自非可採。

六、綜上所述，原告主張兩造間成立系爭保單之契約關係，原告投保後，於111年8月12日經長庚醫院確診罹患系爭病症，被告應各依系爭保單相關條款給付上述之保險金及法定遲延利息，均為無理由，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。

七、本判決事證已臻明確，兩造其餘主張、攻擊防禦方法，經斟酌後均不影響判決結果，併予敘明。

據上論結，原告之訴為無理由，爰依民事訴訟法第78條，判決如主文。

中華民國 114 年 9 月 30 日
民事第二庭 法官 毛松廷

正本係照原本作成。

如對本判決上訴，須於判決送達後二十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 114 年 10 月 1 日
書記官 鍾宜君

附表

編號	投保公司	投保日期	要保人 被保險人	投保保險名稱	保險金額	拒賠日	遲延利息
1	保誠人壽保險股份有限公司	109年9月10日	甲（即原告）	保誠人壽醫卡通定期重大傷病健康保險	600萬元	112年1月9日	10%，契約第11條第2項及保險法第34條
2	遠雄人壽保險事業股份有限公司	109年9月22日	同上	遠雄人壽保安心85重大傷病定期保險CG3	31萬元	111年12月21日	10%，契約第11條第2項及保險法第34條
				附約 遠雄人壽保安心B型重大傷病一年定期健康保險附約	200萬元	111年12月21日	10%，契約第17條第2項及保險法第34條
3	安達人壽好安心重大傷	110年2月18日	同上	安達人壽好安心重大傷病健康保險	600萬元	111年12月8日	10%，契約第12條第2項及保險法第34條

(續上頁)

01

	病健 康保 險						
--	---------------	--	--	--	--	--	--