

臺灣桃園地方法院民事判決

112年度保險簡上字第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 曾俊倫律師

葉庭嘉律師

被上訴人 林定洋

訴訟代理人 魏大千律師

複代理人 吳俊芸律師

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國111年10月28日本院桃園簡易庭110年桃保險簡字第146號第一審判決提起上訴，於114年12月9日辯論終結，本院判決如下：

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：被上訴人前於民國108年1月9日以自己為被保險人，向上訴人投保遠雄人壽超好心C型失能照護終身健康保險MB2（下稱系爭主約）、遠雄人壽康富醫療健康保險附約RJ1（下稱系爭附約）及遠雄人壽貼心豁免保險費附約HZ1（與系爭主約、附約下合稱為系爭保約）。嗣被上訴人於109年7月1日至同年月28日至衛生福利部桃園療養院（下稱桃園療養院）住院治療，經診斷罹患妄想型思覺失調症（下稱系爭疾病），復於110年1月29日至同年4月9日再因系爭疾病至桃園療養院住院治療。依系爭附約第8條至第11條之約定，上訴人應給付如附表所示之保險金額及遲延利息，爰依系爭保約之法律關係提起本件訴訟等語。並聲明：(一)上訴人應給付被上訴人新臺幣（下同）287,735元，及自起訴狀繕本送達之翌日起至清償日止，按年息10%計算之利息；(二)願

01 供擔保，請准宣告假執行等語。

02 二、上訴人則以：依據病歷記載，被上訴人於向上訴人投保前之
03 105年間已出現「幻聽、妄想」等系爭疾病之典型症狀，之
04 後109年間數次至桃園療養院就診，衡情，病患為求醫師精
05 準判斷，不可能向醫師說謊，醫師亦均有一定之訓練及養成
06 教育，病歷記載應屬可信，顯見被上訴人於108年1月9日投
07 保時已經罹患系爭疾病，且主觀上應有懷疑自身已罹患精神
08 疾病，無可諉為不知，依系爭附約第2條第1款之約定，被上
09 訴人罹患之系爭疾病既非於系爭附約生效日起發生，即非屬
10 系爭保約承保範圍，被上訴人投保時已在系爭疾病中，依保
11 險法第127條之規定，上訴人不負給付保險金額之責任等
12 語。

13 三、原審就被上訴人之請求為一部勝訴、一部敗訴之判決，判命
14 上訴人應給付被上訴人287,735元，及其中76,972元自110年
15 9月8日起至清償日止，按年息10%計算之利息，暨其中210,7
16 63元自110年9月23日起至清償日止，按年息10%計算之利
17 息，並依職權為准、免假執行之宣告。上訴人就其敗訴部分
18 不服，提起上訴，並聲明：(一)原判決不利上訴人部分廢棄；
19 (二)上開廢棄部分，被上訴人於第一審之訴駁回。被上訴人則
20 答辯聲明：上訴駁回（未繫屬本院部分，即被上訴人於原審
21 遭駁回確定部分，不予贅述）。

22 四、本院之判斷

23 (一)被上訴人於108年1月9日以自己為被保險人，向上訴人投保
24 系爭保約，並自同日起生效；嗣被上訴人於109年7月1日至
25 同年月28日至桃園療養院住院治療，經診斷罹患系爭疾病，
26 復於110年1月29日至同年4月9日再因系爭疾病至桃園療養院
27 住院治療；又被上訴人以保險事故業已發生而依系爭附約第
28 8條至第11條之約定，請求被上訴人給付保險金，經上訴人
29 以110年5月20日遠壽理賠字第110021648號書函，以系爭疾
30 病非自系爭附約生效日起所發生為由而拒絕理賠；依系爭附
31 約第2條第1款約定「約定本附約名詞定義如下：一、「疾

病」：係指被保險人自本附約生效日（或復效日）起所發生之疾病」，系爭疾病若係自系爭附約生效日起所發生者，屬系爭保約承保範圍，依系爭附約第8條至第11條之約定上訴人應給付如附表所示之保險金額及遲延利息等情，有被上訴人提出遠雄人壽人身保險單、桃園療養院診斷證明書、醫療費用證明書、門診繳費證明書、醫療費用收據、上訴人所提之系爭附約，及上訴人聲請調取之被上訴人於桃園療養院之病歷影本附卷可稽（原審卷第7至10、29至30、33至36、47至50、76至143頁），並為兩造所不爭執（本院卷第58、336至337頁），堪信為真實。

(二)按保險契約訂立時，被保險人已在疾病或妊娠情況中者，保險人對是項疾病或分娩，不負給付保險金額之責任，保險法第127條定有明文。惟當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，為民事訴訟法第277條前段所明定。上訴人即保險人依系爭附約第2條第1款之約定及保險法第127條之規定以：被上訴人罹患之系爭疾病早已發生，非自系爭附約生效日起所發生，上訴人不負給付保險金額責任等語置辯，為上訴人所否認。是本件應審究者為：被上訴人所罹患之系爭疾病，是否於系爭附約生效前即已發生？並應由上訴人負舉證責任。

(三)上訴人以被上訴人至桃園療養院就診時曾主訴自22歲（105年）開始出現幻聽、妄想等症狀，認被上訴人罹患之系爭疾病早在系爭附約生效前已經發生云云，係提出被上訴人於桃園療養院之病歷摘要表、109年7月1日之急診病歷紀錄（原審卷51至55頁），及原審依上訴人之聲請所調取被上訴人於桃園療養院之病歷（原審卷77至143頁）為憑。但查：

1.依據卷附被上訴人於桃園療養院之病歷、該院回復保險公司用之病歷摘要表之記載（原審卷第51、77至143頁）及本院依上訴人聲請囑託聯新國際醫院精神科鑑定並提出之113年5月10日（113）聯新醫字第2024050123號精神鑑定報告書（本院卷第193至199頁，下稱聯新醫院精神鑑定報告書）所

載（以下僅摘要旨，完整內容詳卷），被上訴人之病史為：被上訴人無物質濫用史，於98年7月15日至同年10月10日（15歲）因人際關係而於桃園療養院短暫就診（門診），診斷為疑似性焦慮性疾患（但與後述之思覺失調症無關）。於98年10月17日約診未到後中斷就醫。於102年就讀大學並休學入伍服役，順利退伍並重考後，105年9月（22歲）念大學一年級，於108年9月（大四上學期，25歲）因課業壓力大而休學，於109年1月7日出現攻擊行為而至桃園療養院就診，診斷為F29非物質或生理狀況所致之未特定精神病，但未再回診治療。109年7月1日（26歲），再度出現破壞性行為，診斷為F29 Psychotic state, suspect schizophrenia，於急診留觀至109年7月3日轉入病房，住院中診斷改為susp. F20.0 Paranoid schizophrenia（疑似妄想型思覺失調症）。出院後未遵照醫囑服藥，病情未有效控制，於110年1月29日再次至桃園療養院住院治療，當時之住院病摘記載之診斷仍為susp. F20.0 Paranoid schizophrenia（疑似妄想型思覺失調症），後持續治療至今（原審卷第51、98、104、117頁，本院卷第195至196頁）。

2. 有關被上訴人109年就診時所述22歲時（約105年）之幻聽、妄想等症狀，能否判定被上訴人當時已經罹患系爭疾病乙節，經囑託聯新國際醫院鑑定，該院精神科醫師依據原始病歷記載、家屬陳述、鑑定當日訪談及心理衡鑑之綜合判斷做成之精神鑑定報告書，鑑定結果為（僅摘要旨，完整內容詳卷）：依據109年7月2日桃園療養院之急診病歷記載認被上訴人於108年1月9日前已有罹患精神病之可能，但欲為思覺失調症之診斷，除相關症狀外，尚須符合症狀持續時間至少六個月以上，且生活功能明顯受損等準則，因為病歷中並未明確記載病症持續之時間為何，無法判定已罹患或可能罹患妄想型思覺失調症。個案於110年1月29日再次至桃園療養院住院治療，當時之住院病摘記載之診斷仍為susp. F20.0 Paranoid schizophrenia（疑似妄想型失覺失調症），故依原

始病歷，至110年1月29日當時診察之醫師仍未予以確診。且因無相關紀錄，無法明確判定被上訴人於108年1月9日前已否知悉自身罹患精神疾病及系爭疾病，又依109年1月7日、同年7月1日之病歷所載，個案至此時仍不認為自己有精神病，亦不認為自己有接受治療之必要。且依109年7月1日病歷記載，個案當下之言語及思考均呈現鬆散，不合邏輯之情形，故無法正確陳述過去自身之經歷等語（本院卷第109至198頁）。

3.證人A 0 1（桃園療養院醫師，被上訴人之診治醫師）於本院準備程序時到庭證稱：「（上訴人複代理人問：病患所述22歲開始，就有例如血液有機器人、被監聽等等陳述情況，病患所述如果是真實的，能否說這是思覺失調的症狀？提示原審卷第77至143頁病歷）思覺失調除了症狀外還有時間的要素，功能損害的要素，這三個加起來才會做出確診，當然還要加上排除會不會有其他的疾病，妄想是症狀之一，不是唯一的症狀，五大症狀是有妄想、幻聽、混亂的言語、混亂的行為、負性症狀，符合兩個以上，時間部分是活性症狀一個月以上、整個病程連續半年以上，功能的損害，比方，無法維持學業、工作等等，造成日常重大的痛苦等。依據病患109年7月1日急診病歷，有寫到幻聽、妄想，而且是精神科醫生所寫，很有可能有症狀，但是診斷還是要再加上時間跟功能損害，入院沒有做正式診斷，但在109年7月28日有做診斷，我做診斷，但是我沒有辦法回溯確認22歲到26歲的確實狀況，以感冒來比喻，也有可能像是感冒一樣的潛伏期，但沒有辦法確認。以我做成診斷就時間的部分只需要確認他的病程有半年以上，前驅期到底有多久，並非我診斷的必要條件。」；「（上訴人複代理人問：你是否是依據病患上述的症狀，超過一段時間才做成診斷？）是，這是做診斷的重要參考依據。」；「（上訴人複代理人問：究竟是多久以前，只能從病患或家屬主訴做判斷嗎？）主訴是一個，另外有功能推斷，109年1月7日就有就醫紀錄，當時就有提到幻

01 聽、妄想，所以到住院的時候就已經有半年以上的時
02 間。」；「（被上訴人複代理人問：被上訴人確診為思覺失
03 調症，時間點為何？提示上開病歷）應該是在109年7月1日
04 到109年7月28日之間，應該是在109年7月28日當天確定診
05 斷。」；「被上訴人複代理人問：依照你的醫學專業知識，
06 你有無辦法確認被上訴人在109年1月7日之前有確定罹患思
07 覺失調？）無法回答，無法明確確定。」；「受命法官問：
08 從整份被上訴人的病歷看起來，能否判斷被上訴人患思覺失
09 調發生在108年1月9日之前？）無法回答，有可能是也有可
10 能不是。」（本院卷第295至299頁）。

11 4.綜合上述，被上訴人於青少年時期之門診診斷之疑似性焦慮
12 性疾患與系爭疾病無關，之後長期無就診紀錄，且順利服役
13 及就學，至109年1月起因攻擊行為至桃園療養院就診，及同
14 年7月、110年1月二次住院，並經診斷罹患系爭疾病，均已
15 是在系爭附約000年0月0日生效相隔1年後之事。被上訴人縱
16 曾於109年間就診時自述22歲時起有幻聽、妄想情事，但依
17 其當下之言語及思考均呈現鬆散，不合邏輯之情形，無法正
18 確陳述過去自身之經歷，而判斷系爭疾病之時間要素為活性
19 症狀一個月以上、整個病程連續半年以上，證人A O 1 醫師
20 亦是依109年1月至7月二次就診相隔6月作為判斷基礎，並證
21 稱無法回溯確認22歲到26歲的確實狀況，且於108年1月9日
22 以前，並無被上訴人相關病歷或其他有紀錄之異常行為之資
23 料可以佐證，被上訴人也不具醫療專業背景，甚至於109年7
24 月就診時無病識感，無可徒憑被上訴人就診時所述，認定其
25 罹患系爭疾病之時間早於系爭附約生效日，難信其於108年1
26 月9日投保時已經罹患系爭疾病而帶病投保，上訴人就其所
27 辯未能舉證以實其說而無可採，揆諸首揭說明，自不得拒絕
28 給付保險金。

29 五、綜上，被上訴人本於系爭保約之法律關係，請求上訴人給付
30 287,735元，及其中76,972元自110年9月8日起至清償日止，
31 按年息10%計算之利息，暨其中210,763元自110年9月23日起

至清償日止，按年息10%計算之利息，為有理由，應予准許。原審判命上訴人如數給付並依職權為假執行之宣告，於法並無不合，上訴意旨求予廢棄改判，認無理由，應予駁回。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及證據，核與判決結果不生影響，爰不逐一論述，附此敘明。

七、據上論結，本件上訴為無理由，依民事訴訟法第436條之1第3項、第449條第1項、第78條，判決如主文。

中 華 民 國 114 年 12 月 31 日
民事第一庭 審判長法官 張永輝
法官 李秋梅
法官 許曉微

正本係照原本作成。

本判決不得上訴。

中 華 民 國 115 年 1 月 2 日
書記官 董士熙

附表：

項目	住院期間	
	109年7月1日至109年7月28日	110年1月29日至110年4月9日
住院日額保險金	42,000元 (1,500元/日，計算式：1,500元×28日=42,000元)	106,500元 (1,500元/日，計算式：1,500元×71日=42,000元)
住院醫療輔助保險金	14,000元 (500元/日，計算式：500元×28日=14,000元)	35,500元 (500元/日，計算式：500元×71日=35,500元)
住院慰問保險金	10,500元 (計算式：1,500元×7倍=10,500元)	10,500元 (計算式：1,500元×7倍=10,500元)
住院醫療費用保險金	10,472元 (計算式：扣除伙食費及診斷證明書費之醫療費用負擔額9,822元+診斷證明書費100元+掛號費550元=10,472元)	58,263元 (計算式：扣除伙食費及診斷證明書費之醫療費用負擔額58,163元+診斷證明書費100元=58,263元)
合計	76,972元 (計算式：42,000元+14,000元+10,500元+10,472元=76,972元)	210,763元 (計算式：106,500元+35,500元+10,500元+58,263元=210,763元)

(續上頁)

01

	元)	
--	----	--