臺灣橋頭地方法院民事判決

115年度保險簡上字第2號

上　訴　人　王俊雄

被上訴人　　台灣人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　許舒博

訴訟代理人　洪佩雲

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12月4日本院橋頭簡易庭114年度橋保險簡字第11號第一審簡易判決提起上訴，本院合議庭於115年8月5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

壹、程序部分

按當事人於第二審不得提出新攻擊或防禦方法，但對於在第一審已提出之攻擊或防禦方法為補充者，不在此限，民事訴訟法第436條之1第3項準用同法第447條第1項第3款定有明文。而民事訴訟法為督促當事人善盡促進訴訟義務，採行適時提出主義，於民事訴訟法第276條第1項、第447條第1項明定，當事人未於準備程序主張之事項，除有同條項但書各款所列之情形外，於準備程序後行言詞辯論時，不得主張之，及除有第447條第1項但書各款所列之情形外，當事人於第二審不得提出新攻擊或防禦方法。就當事人未依規定盡適時提出及促進訴訟義務者，使生失權之效果（最高法院96年度台上字第2521號判決意旨參照）。查，上訴人固係於本院民國115年7月7日裁定終結準備程序後，於同年8月5日言詞辯論期日始提出其於同年7月30日於國軍高雄總醫院屏東分院附設民眾診療服務處（下稱國軍屏東分院）精神科就醫而開立之診斷證明書，經主治醫師羅羿倫就其對原審所詢上訴人前

經診斷鬱症、重鬱症等疾病是否與嗣後經診斷之雙相情緒障礙症係屬同一疾病之不同病程或本質不同之獨立疾病為補充說明（本院卷第143頁），惟上訴人於原審迭主張上開精神疾病係屬不同之疾病，並非同一疾病之不同病程，是前揭診斷證明書應屬對於在第一審已提出之攻擊方法為補充；又被上訴人就上訴人所提出之前開診斷證明書已當庭陳述意見（本院卷第136頁），應認該診斷證明書之上開記載不甚延滯訴訟，合於前揭規定，應准予提出。

貳、實體部分

一、上訴人起訴主張：伊於105年12月30日以自己為要保人及被保險人向被上訴人投保「好心200殘廢照護終身健康保險」（保單號碼000000000000號），另於106年4月5日附加投保「新住院醫療保險附約」（保單號碼000000000000，下稱系爭附約）。嗣伊於113年1月25日至同年2月22日、113年5月7日至同年6月4日、113年9月10日至同年月30日，均因雙相情緒障礙症（疾病代碼F31.6，下稱甲病症）至國軍屏東分院全日住院共79日，但嗣後伊依約向被上訴人申請保險給付，卻遭被上訴人以伊於系爭附約生效前「已在疾病」而拒絕理賠。然伊雖曾因憂鬱症在其他醫療院所就診，並經診斷中鬱症（代碼F32.1）、重鬱症（代碼F32.9）等病症（下合稱乙病症），惟甲、乙病症之醫療診斷碼不同，且有本質之差異，被上訴人所述自無理由，應由被上訴人舉證伊於投保前已有診斷代碼F31.6之病症存在。又被上訴人明知伊屬於身心精神科高風險族群，卻未解除契約或做出加註批註、提高保費、理賠限制等措施，可見被上訴人亦有程序瑕疵。為此，爰依系爭附約之約定及保險法第34條規定，請求被上訴人依約給付保險金及法定遲延利息等語。並聲明：被上訴人應給付上訴人新臺幣（下同）237,000元，及自113年11月11日之翌日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。

二、被上訴人則以：乙病症是上訴人於投保前就已發生之疾病，且於投保前就有外表可見徵象，依保險法第127條規定，伊

不負給付保險金之責等語置辯。並聲明：上訴人之訴駁回。

三、原審判決上訴人全部敗訴，上訴人不服，提起上訴。並聲明：㈠原判決廢棄。㈡被上訴人應給付上訴人237,000元，及自113年11月12日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。被上訴人則答辯聲明：上訴駁回。

四、兩造不爭執事項：

㈠上訴人於105年12月30日以自己為要保人及被保險人向被上訴人投保「好心200殘廢照護終身健康保險」（保單號碼0000000000號），另於106年4月5日附加投保「新住院醫療保險附約」（保單號碼000000000000，即系爭附約）。嗣上訴人於113年1月25日至同年2月22日、113年5月7日至同年6月4日、113年9月10日至同年月30日，均因雙相情緒障礙症（疾病代碼F31.6）至國軍屏東分院身心科全日住院共79日。

㈡依系爭附約第2條第2款、第3條約定，於系爭附約生效（即106年4月5日）前所發生之疾病不在承保範圍內。

㈢上訴人先後於113年6月6日、同年7月18日、同年10月28日向被上訴人申請保險給付，分經被上訴人於113年7月20日、7月31日、11月30日致函拒絕理賠。

㈣上訴人於投保系爭附約前之105年10月28日於耕心療癒診所初診，診斷為「F32.1，鬱症，單次發作，中度」，嗣持續於該診所就診至106年3月3日；另曾於106年2月10日至同年月14日在三軍總醫院松山分院住院，經診斷為「F32.9 Major depressive disorder, single episode with suicide idea（重鬱症，單次發作，伴隨自殺意念）」；嗣自107年11月15日起因「持續性憂鬱症」至國軍高雄總醫院就診，並於107年12月27日經確診上訴人所罹患之疾病為「第二型雙相情緒障礙症（情感性精神病）」。

㈤上訴人因請求被上訴人給付保險金237,000元，曾向財團法人金融消費評議中心申請評議，經該中心評議委員會認「重鬱症」到「雙相情緒障礙症」是同一疾病的不同時期的表現，非兩個不同的疾病，於114年3月21日做成114年度評字

第437號評議書，就上訴人之請求難為有利之認定。

㈥國軍屏東分院以114年10月9日雄屏醫行字第1140005854號函復原審略以：1.上訴人經診斷之「雙相情緒障礙症」與一般所稱之「躁鬱症」為同一病症；2.上訴人於105年10月、106年2月、107年12月至各醫療院所就醫，經先後診斷鬱症、重鬱症等疾病，與其先前於該院就醫治療之「雙相情緒障礙症」性質上是屬於同一疾病之不同病程。

㈦如認上訴人請求被上訴人給付保險金為有理由，被上訴人應給付之金額為237,000元。

五、爭執之事項：

㈠上訴人所罹患之雙相情緒障礙症於系爭附約生效（即106年4月5日）前是否已發生？

㈡上訴人依系爭附約請求被上訴人給付237,000元，有無理由？

六、本院之判斷：

㈠按保險法第127條，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。次按在現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訂約之後。而「疾病」在我國健康保險中的地位又屬保險事故，而非僅為保險事故之原因而已，因此如訂約時被保險人已在疾病中，則為危險已發生，且該事故顯非發生於承保期間內，保險人無須負保險給付之責。本條立法理由亦略以：「健康保險關係國民健康，社會安全，增訂本條條文，規定被保險人罹患疾病或已值妊娠時，仍可訂健康保險契約，以宏實效，惟保險人對於是項疾病或分娩不負給付保險金額責任，以免加重全部被保險人對於保險費之擔負」。惟為保護善意之被保險人，該條所指「被保險人已在疾病中者」應限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諉為不知之情況而言（最高法院95年度台上字第359號判決意旨參照）。

㈡兩造不爭執上訴人於向被上訴人投保系爭附約前，曾於105

年10月28日經耕心療癒診所診斷為「F32.1，中鬱症」，及於106年2月10日至14日在三軍總醫院松山分院住院，經診斷為「F32.9，重鬱症」等病症（即乙病症），嗣於系爭附約生效後，上訴人曾於113年1月25日至同年2月22日、113年5月7日至同年6月4日、113年9月10日至同年月30日，因雙相情緒障礙症（疾病代碼F31.6，即甲病症）至國軍屏東分院精神科住院等情，並有相關病歷資料、診斷證明書及保險資料在卷可參（原審卷第25至29、253至303頁）。本件兩造爭執不下者，即甲、乙病症是否屬於同一疾病之不同歷程，亦即上訴人於投保時是否已在疾病中。經原審檢附上訴人歷次就醫之診斷證明書、病歷資料函詢上訴人主要就診之國軍屏東分院，該院函復上訴人自105年10月起至各醫療院所先後經診斷出之中鬱症、重鬱症等疾病，與上訴人在該院就醫治療之雙相情緒障礙症屬於同一疾病之不同病程，有該院114年10月9日函及附件病況說明一覽表可參（原審卷第399至401頁），故上訴人至遲於105年10月即已罹有嗣後至國軍屏東分院之同一疾病，且上訴人投保當時已數次就醫，自無從諉為不知，堪認已符合保險法第127條規定，被上訴人執此拒絕理賠，應認有據。至上訴人雖主張甲、乙疾病之代碼不同，並非相同疾病等語，然疾病分類編碼只是用於將疾病、損傷等健康問題進行分類編號，本身並非用於判斷疾病本質，無從據以否定國軍屏東分院基於醫療專業所為判斷。至上訴人另主張本件是因被上訴人未提早對上訴人投保進行限縮或設限制之程序瑕疵導致等語，惟被上訴人有無採取上開行為，與本件是否符合保險法第127條規定之判斷並無影響，仍無從執為有利上訴人之判斷。

㈢上訴人雖執其於115年7月30日於國軍屏東分院精神科就醫，經羅羿倫醫師開立診斷證明書，於「治療經過及處置意見」欄載稱：「針對『王俊雄前曾於105年10月、106年2月、107年12月間至醫療院所就醫，經各院所先後診斷鬱症、重鬱症等疾病，與其在貴院就醫治療之雙相情緒障礙症性質上是屬

於同一疾病之不同病程，或是本質不同之獨立疾病？』此一提問」為補充說明，內容略以上訴人於起初呈現「鬱症」、「重鬱症」等疾病狀態時，不可能知道自己疾病將在未來發展為「雙相情緒障礙症」疾病狀態，診治醫師也無法在上訴人呈現「鬱症」及「重鬱症」而首次就醫時，即能在當下確認是否會在未來發展為「雙相情緒障礙症」，並以上訴人不具醫療專業，而推估其不見得能知曉「雙相情緒障礙症」與「鬱症」、「重鬱症」具備相關性等語（本院卷第143頁）。上訴人因認其於投保前治療中之「鬱症」、「重鬱症」與投保後診斷之「雙相情緒障礙症」確非同一疾病而與保險法第127條要件不符，惟依上述診斷證明書所載，僅係表明上訴人就上開疾病之關聯性及病程發展非上訴人所能知悉，並非推翻其於原審所函復係屬同一疾病之不同病程之見解。況上訴人於106年3月30日所填寫之「保險契約內容變更申請暨健康告知書」，就被上訴人所詢「最近二個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥？」、「過去五年內是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥？……精神病……」均勾選「否」（原審卷第261頁），此並不以上訴人投保時即能知悉當時所罹精神疾病其後病程發展狀況為必要，上開診斷證明書無從據為有利上訴人之認定。

㈣又本院依上訴人之聲請，檢附其病歷資料及診斷證明書等，就其所爭執之「上訴人先後經診斷之中鬱症、重鬱症、雙相情緒障礙症性質上是否屬於同一疾病之不同歷程，或為不同之疾病」之事實問題，函請高雄榮民總醫院（下稱高雄榮總）進行鑑定，惟經該院函復略以其無上訴人之就醫紀錄，未實際診療及評估，基於醫療專業與責任，不宜依其過去病況做判斷或鑑定意見等語（本院卷第95頁），上訴人雖聲請本院改囑託高雄市立凱旋醫院（下稱凱旋醫院）或衛生福利部嘉南療養院（下稱嘉南療養院）進行鑑定，惟上訴人並無嘉南療養院之就醫紀錄，不曾就上訴人之病況進行診療及評

估，有健保紀錄在卷可參（原審卷第343至351頁），應認同有高雄榮總所執基於醫療專業與責任，不宜依過去病況判斷或出具鑑定意見之情形。至上訴人雖自112年6月21日起有於凱旋醫院精神科就醫、住院紀錄（原審卷第347至351頁），惟其早於110年2月24日起於國軍屏東分院精神科持續就醫治療（原審卷第343至349頁），衡以國軍屏東分院羅羿倫醫師為上訴人之主治醫師（參原審卷第151至210頁），就上訴人之病程發展狀況最為熟稔，且與上訴人並無恩怨嫌隙或就鑑定結果有何利害關係，是其就上訴人病況向原審所為函復說明雖較為簡略，然其依實際為上訴人診療情形，基於醫療專業對上訴人病程所為之評估判斷，應堪採信。上訴人聲請另擇第三方醫院進行鑑定，核無必要，應予駁回。

七、綜上所述，上訴人依系爭附約約定及保險法第34條規定，請求被上訴人給付237,000元，及自113年11月12日起至清償日止，按年息10%計算之利息，為無理由，應予駁回。原審駁回上訴人之訴，並無違誤，上訴意旨猶執前詞，指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回其上訴。

八、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所用之證據，經本院審酌後，認於判決結果無影響，爰不一一論列，附此敘明。

九、據上論結，本件上訴為無理由，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　8　　月　　21　　日

民事第三庭　審判長法　官　饒佩妮

法　官　王碩禧

法　官　楊捷羽

以上正本係照原本作成。

本判決不得上訴。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　8　　月　　21　　日

書記官　許雅如