

臺灣嘉義地方法院民事判決

112年度保險字第7號

原告 郭憶濡

訴訟代理人 羅振宏律師(法扶律師)

被告 三商美邦人壽保險股份有限公司

法定代理人 翁肇喜

訴訟代理人 金家豪律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國114年4月28日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

- 一、被告應給付原告新臺幣14萬4,000元，及自民國112年1月1日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息。
- 二、原告應給付被告訴訟費用額確定為新臺幣8,300元，及自本裁定確定之翌日起至清償日止，加給按週年利率百分之5計算之利息。
- 三、原告應向本院繳納之訴訟費用額確定為新臺幣5萬3,272元，及自本裁定確定之翌日起至清償日止，加給按週年利率百分之5計算之利息。
- 四、本判決第一項得假執行。

事實及理由

壹、程序部分：

按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴。但有下列各款情形之一者，不在此限：請求之基礎事實同一者；擴張或減縮應受判決事項之聲明者，民事訴訟法第255條第1項第2、3款定有明文。經查，原告起訴聲明：被告應給付原告新臺幣（下同）527萬8,231元（本院卷第7頁）；嗣於民國113年12月16日言詞辯論期日聲明：被告應給付原告14萬4,000元及遲延利息。」，並具狀補充應自112年1月1日起至清償日止，按年息百分之10計算之遲延利息（本院卷第261頁、第303至306頁）。核原告所為係屬減縮應受判決事項之聲明，與前揭第3款規定相符；又追加請求遲延利息，係基於請求保險金給付之同一基

01 礎事實，依前揭第2款規定，亦應予准許。

02 貳、實體部分：

03 一、原告主張：原告為要保人及被保險人，於105年12月31日向  
04 被告投保「三商美邦人壽守護久久殘廢照護終身保險」（保  
05 單號碼：000000000000，下稱系爭保險契約），保險金額為  
06 1萬2,000元，主要給付項目為殘廢保險金、殘廢復健補償保  
07 險金、殘廢扶助保險金等。原告於110年5月7日經戴德森醫  
08 療財團法人嘉義基督教醫院（下稱嘉基醫院）首次診斷出罹  
09 患情感思覺失調症；復於112年2月8日經嘉基醫院精神科所  
10 為之心智評估，原告因中樞神經系統障礙導致認知功能有輕  
11 度缺損，罹患情感思覺失調症，無法工作，符合系爭保險契  
12 約殘廢程度與保險金給付表（下稱系爭附表）註1-1（2）中關  
13 於「中樞神經系統障害」的定義；又原告所罹患之思覺失調  
14 症符合系爭附表項次1-1-4所列「中樞神經系統機能遺存障  
15 害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，且勞動能力較  
16 一般顯明低下者。」之殘廢程度（殘廢等級7；給付比例百  
17 分之40）。依系爭保險契約第5條第1項以及第13條第1項之約  
18 定，因原告罹患思覺失調症係屬系爭附表所列第7級殘廢程  
19 度，被告按保險金額的30倍乘以系爭附表所列給付比例計算  
20 所得之金額給付殘障保險金，即被告應給付原告殘廢保險金  
21 14萬4,000元【計算式：1萬2,000元 $\times$ 30 $\times$ 40%=14萬4,000  
22 元】，原告於111年12月16日備齊文件向被告請領殘廢保險  
23 金，被告卻於112年5月2日函覆拒絕給付，自屬無故未於15  
24 日內給付保險金。因此，依系爭保險契約第5條第1項、第13  
25 條第1項、第11條第2項、保險法第34條第2項提起本件訴訟  
26 等語，並聲明如主文第1項所示。

27 二、被告則以：原告所罹患情感思覺失調症屬於精神疾病，非屬  
28 系爭保險契約約定神經疾病之承保範圍，蓋醫學實務上「神  
29 經疾病」與「精神疾病」並不相同，所謂神經疾病係指中樞  
30 神經系統和周圍神經之器質性病變，可通過醫療儀器尋得病  
31 變位置；而精神疾病則係指思考、情緒、知覺、認知行為等

01 精神狀態表現異常。再者，參考衛生福利部中央健康保險署  
02 公告適用之國際疾病分類表第十版（ICD-10-CM）將情感性  
03 思覺失調症分屬於第五章「精神與行為疾患」，而非第六章  
04 「神經系統與感官疾病」，可見醫學分類上原告所患之疾病  
05 與神經系統疾病有別。又曾有因相同疾病（即情感思覺失調  
06 症）之其他個案，向其他保險公司申請理賠遭拒賠，嗣向財  
07 團法人金融消費評議中心（下稱評議中心）提出評議申請，  
08 經評議中心委請專業醫療顧問諮詢，並作成110年評字第129  
09 9號評議書意見，亦指出：「申請人於107年7月被診斷有適  
10 應障礙（adjustment disorder）及情感障礙（affective d  
11 isorder），而自107年8月起至110年7月間之就診紀錄均顯  
12 示申請人所罹患的是思覺失調，無論是適應障礙、情感障礙  
13 或是思覺失調，都是『精神障害』，而非『神經障害』」等  
14 語。可知情感思覺失調症非屬系爭保險契約所約定中樞神經  
15 系統機能之病變，且被告已將原告病歷檢送被告顧問醫師，  
16 評估確認與系爭附表所列之殘廢項目不符，故原告不得向被  
17 告請求給付保險金等語，作為抗辯，並聲明：原告之訴駁  
18 回。

### 19 三、本院之判斷：

20 (一)原告主張其與被告於前揭時間簽訂系爭保險契約，約定保險  
21 金額1萬2,000元，依系爭保險契約第5條及系爭附表約定，  
22 原告若於保險期間內，因「中樞神經系統機能遺存障害，由  
23 醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，且勞動能力較一般顯  
24 明低下者」之保險事故時，得由被告保險人申請保險金，給付  
25 比例為百分之40（即系爭附表項目神經障害項次1-1-4所列  
26 殘廢等級7、給付比例百分之40）；又依系爭保險契約第5條  
27 第1款、第13條第1項之約定，於系爭保險契約有效期間，因  
28 疾病或傷害致成系爭附表所列第1級至第11級殘廢程度之  
29 一，並經醫師診斷確定，且於殘廢診斷確定日仍生存者，按  
30 保險金額的30倍乘以附表所列給付比例計算所得之金額給付  
31 殘廢保險金，而依系爭附表前述第7級殘廢程度核算，應給

01 付殘廢保險金14萬4,000元【計算式：1萬2,000元×30×40%=1  
02 4萬4,000元】。再者，原告以其於保險期間內，經嘉基醫院  
03 精神科於110年5月7日診斷罹患「情感思覺失調症」，於111  
04 年10月11日經鑑定輕度身心障礙（障礙類別：第一類【b12  
05 2.1】【b147.1】【b152.1】【b164.1】，即整體心理社會  
06 功能、心理動作功能、情緒功能、高階認知功能障礙），而  
07 領取中華民國身心障礙證明，並經該醫院精神科所為之心智  
08 評估結果，原告因中樞神經系統障礙導致認知功能有輕度缺  
09 損，日常生活尚能自理，但無法工作，原告於111年12月16  
10 日備齊診斷證明書等文件向被告申領前述殘廢保險金，經被  
11 告於112年5月2日函覆以原告未符合系爭附表所稱之中樞神  
12 經系統機能遺存障害，難謂已達失能程度而拒絕給付失能保  
13 險金等情，此有系爭保險契約、被告公司人壽保險要保書、  
14 保險金申請書、被告公司拒絕理賠函件、前述醫院急診檢傷  
15 單、原告診斷證明書及前述身心障礙證明影本附卷可佐（本  
16 院卷第19至32、35至37、39至51、55至57、101、105頁），  
17 並為兩造所不爭執，可認為真實。

18 (二)按保險契約大多皆為定型化契約，被保險人鮮有依其要求變  
19 更契約約定之餘地；又因社會之變遷，保險市場之競爭，各  
20 類保險推陳出新，故於保險契約之解釋，應本諸保險之本質  
21 及機能為探求，並應注意誠信原則之適用，倘有疑義時，應  
22 為有利於被保險人之解釋（保險法第54條第2項參照），以  
23 免保險人變相限縮其保險範圍，逃避應負之契約責任，獲取  
24 不當之保險費利益，致喪失保險應有之功能，及影響保險市  
25 場之正常發展（最高法院103年度台上字第1465號、92年度台  
26 上字第2710號民事裁判意旨參照）。再者，參以系爭附表項  
27 目1(神經)所屬之神經障害(註1)之記載「審定『神經障害等  
28 級』時，須有精神科、神經科、神經外科或復健科專科醫師  
29 診斷證明及相關檢驗報告資料為依據，必要時保險人得另行  
30 指定專科醫師會同認定。」等語（本院卷第29頁），故於評  
31 估被保險人是否發生系爭保險契約「中樞神經障害」之保險

01 事故時，其障害情節自應包括精神科等專科醫師之專業診斷  
02 評估，不僅限於醫學分類之神經科屬疾病，解釋上自應包括  
03 遺存足以造成中樞神經病變之顯著障害之精神疾病，始符合  
04 系爭保險契約係為就被保險人身體殘障病灶，致生勞動能力  
05 低下，或致終身無工作能力之風險為承保之保險目的，以維  
06 護保險應有之風險分擔功能。本件原告主張其因罹患情感思  
07 覺失調症，致系爭保險契約約定之保險事故發生，並符合系  
08 爭附表項次1-1-4所約定之殘廢等級，自得依系爭保險契約  
09 向被告請求給付保險金14萬4,000元等語，惟被告則以前述  
10 精神障礙，非屬系爭保險契約承保範圍，而拒絕賠償等詞為  
11 抗辯。是本件首應審究者為：原告罹患思覺失調症，是否屬  
12 於系爭附表項目(神經)神經障害項次1-1-4所列「中樞神經  
13 系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症  
14 狀，且勞動能力較一般顯明低下者」之保險事故？經調查：  
15 1.原告主張其於保險期間內，經嘉基醫院診斷罹患情感思覺失  
16 調症，並經鑑定輕度身心障礙(即整體心理社會功能、心理  
17 動作功能、情緒功能、高階認知功能障礙)，而領取前述身  
18 心障礙證明，並經嘉基醫院精神科心智評估結果，原告因中  
19 樞神經系統障礙導致認知功能有輕度缺損，日常生活尚能自  
20 理，但無法工作，已符合系爭保險契約系爭附表項目(神經)  
21 神經障害項次1-1-4所列之殘廢等級第7級，得請求給付保險  
22 金等情，已據提出原告之嘉基醫院急診檢傷單、診斷證明書  
23 及前述身心障礙證明影本附卷可佐，均已詳見前述。又本院  
24 為審酌原告關於前述病症是否為系爭附表項目(神經)神經障  
25 害項次1-1-3至5所列之殘廢等級及其程度等情形，經兩造同  
26 意由本院函囑國立成功大學醫學院附設醫院(下稱成大醫  
27 院)為鑑定(應由精神部或神經部鑑定，由鑑定機關專業綜  
28 合判斷)，並經成大醫院於113年3月1日以成附醫精神字第11  
29 30004379號函表示「經醫療專業綜合評估此案件由精神科鑑  
30 定」(本院卷第197至202、207頁)，復於113年10月15日以  
31 成附醫精神字第1133100017號函檢附原告精神鑑定報告書，

01 對原告及其大妹之面談、所得資訊，並參照嘉基醫院、系爭  
02 保險契約、腦波檢查、心理師的衡鑑，以及社會工作師的評  
03 估、職能治療師之功能評估，對於原告所罹患之情感性思覺  
04 失調症是否符合系爭保險契約之「神經殘廢定義與其殘廢等  
05 級」，依據個人史、家族史及現在史，身體檢查及腦波及前  
06 述衡鑑資料、功能評估，與精神科之檢查報告及多專業團隊  
07 評估後所作之綜合推論，該報告記載略以：原告自其47歲開  
08 始，因出現幻聽、行為混亂、情緒激動等精神症狀，嘉基醫  
09 院診斷為情感思覺失調症。經穩定治療，正性症狀如幻聽、  
10 情緒激動皆有所改善，但卻逐漸出現情緒低落、焦慮、喜樂  
11 不能、乏社交興趣等的負性症狀。根據評鑑當日的會談資  
12 訊，可回溯到發病初期的正性症狀（如：被控制妄想、幻聽  
13 等），以及逐漸明顯的負性症狀，但個案否認過去曾有符合  
14 躁症、重鬱診斷準則的症狀，並伴隨明顯的功能減損，應可  
15 符合思覺失調症相關之診斷。思覺失調症一般被認為是一種  
16 精神和行為障礙，醫學證據支持此疾病具有神經系統的病因  
17 （Luvsannyam et al., 2022），國際疾病分類（ICD）將其  
18 歸類於神經發展與退化相關疾病，故將思覺失調症歸類為神  
19 經相關疾病是合適的等語。

20 2.再者，前述鑑定報告就關於「原告所患情感性思覺失調症是  
21 否符合附表（殘廢程度給付表項目1神經、項次1-1-3、1-1-  
22 4、1-1-5）何程度之殘廢等級？」，並結論認：根據多團隊  
23 評估，雖原告之基本自我照顧能力尚可，然其生活安排貧乏  
24 且多數工具性、高階日常生活多依賴家人協助。社交互動能  
25 力減損，被動退縮；多步驟任務及挫折忍受度不足，遇困難  
26 時常直接放棄，綜上個案恢復可從事競爭性工作之機會低，  
27 因此，總結認：根據鑑定結果判斷原告所患思覺失調症之負  
28 性症狀，已符合項目1-1備註（2）所定義之知覺障礙、情感  
29 障礙、意欲減退等症狀。故其殘廢等級應已符合定義1-1-  
30 4，即勞動能力較一般明顯低下者等語，有前述鑑定報告附  
31 卷可參（本院卷第229至236頁）。

01 3.又觀以被告仍持思覺失調是「精神障害」，而非「神經障  
02 害」而拒絕理賠為抗辯，並聲請再為鑑定，經本院將系爭保  
03 險契約、被告公司人壽保險要保書、嘉基醫院急診檢傷單、  
04 急診紀錄、急診會診單、診斷證明書、嘉基醫院112年12月2  
05 1日檢送之原告病歷資料等件（本院卷第19至32、35至47、1  
06 77頁及外放病歷），就前述鑑定報告所為之總結，是否包含  
07 原告有「中樞神經系統障害」之情形及其判斷有「中樞神經  
08 障害」之依據等情形，再送請成大醫院為補充鑑定，該院於  
09 114年1月22日以成附醫精神字第1143100015號函檢送回復意  
10 見書，補充鑑定說明仍認：「思覺失調症通常被視為精神與  
11 行為障礙，醫學證據顯示其具有神經系統病因（Luvsannyam  
12 et al., 2022）。根據國際疾病分類（ICD），此疾病被歸類  
13 為與神經發展及退化相關的疾病，因此將其視為神經相關疾  
14 病是合理的。根據113年4月8日於本院鑑定結果，原告目前  
15 思覺失調症以負性症狀為主，包括表情淡漠、意欲減退及認  
16 知減損（參見參、心理師之衡鑑資料與陸、精神科醫師之檢  
17 查報告），符合系爭保險契約附表二註1-1（2）中『中樞神  
18 經系統障害』的定義。」等語。又補充鑑定對於原鑑定報告  
19 書之『貳、身體檢查及腦波』所載，原告肢體肌力檢測達滿  
20 分、腦波與腦部核磁共振報告皆為正常等，則判斷原告有  
21 『中樞神經障害』之依據為何？」乙節，其鑑定意見為：  
22 「思覺失調症屬中樞神經系統的功能性障礙，其核心特徵為  
23 神經網絡訊息處理異常及神經傳遞物質（如多巴胺、穀氨  
24 酸）失衡，導致知覺、思考、情緒及行為的顯著改變。這些  
25 高階腦功能性異常難以透過常規腦波或影像技術檢測，但高  
26 階影像研究（如功能性核磁共振檢查 fMRI），顯示負性症  
27 狀可能與額葉-邊緣系統功能障礙有關（Gangl et al., 202  
28 3），隨疾病進展，神經及功能逐漸退化，病程越久，傳統  
29 腦波及結構檢查（含影像檢查如MRI），方能呈現異常。目  
30 前醫學界不以腦波及核磁共振掃描異常，作為診斷工具（詳  
31 參閱第277至295頁所附原文資料）。總而言之，『思覺失調

01 症屬中樞神經系統功能性障礙』，其異常表現主要在功能層  
02 面，而非顯著結構損傷或電生理異常。因此，即使腦波或影  
03 像檢查結果正常，亦不能排除大腦功能異常。個案雖無肌力  
04 缺損，然因負性症狀及認知功能退化，人際、社會、職業功  
05 能確為缺損。」等語甚明，有前述補充鑑定說明在卷可憑  
06 （本院卷第277至296頁）。

07 4. 基以上各情，足徵原告罹患之情感性「思覺失調症」疾病，應  
08 屬中樞神經系統之功能性障礙，其殘廢等級應已符合系爭附  
09 表項次1-1-4「勞動能力較一般顯明低下」之殘廢程度及等  
10 級，原告主張已發生系爭保險契約承保之保險事故，應可採  
11 認。被告雖抗辯情感思覺失調症，非屬系爭保險契約所約定  
12 之中樞神經系統機能病變云云。然此與前述嘉基醫院之診斷  
13 結果及成大醫院多專業團隊評估後之結論，顯有不符，並有  
14 違前述醫學專業之判斷及國際疾病分類（ICD），而被告對  
15 此亦陳稱無再為補充鑑定之必要（本院卷第316頁），而被告  
16 單憑被告公司理賠案醫務意見回覆表之意見，或病情不同之  
17 他案評議書（本院卷第87至99頁），而未詳為各項檢查、評估  
18 或指定專科醫師會同認定，即逕為拒絕理賠，復未提出其他  
19 積極之反證以證明其說法，其所為抗辯自無可取，並核與首  
20 揭規定及說明意旨，應從有利於被保險人之解釋，以維繫保  
21 險應有之功能及誠信原則，顯有所不符。

22 (三) 又原告既為系爭保險契約之被保險人，於契約有效期間罹患  
23 情感思覺失調症，並致勞動能力較一般明顯低下，係發生並  
24 已符合系爭保險契約及系爭附表二註1-1(2)之保險事故，  
25 造成系爭附表項次1-1-4之殘廢程度及等級，暨已提出嘉基  
26 醫院診斷證明書之醫師診斷確定，以證明符合系爭保險契約  
27 系爭附表所約定之項次1-1-4所約定之殘廢等級，且原告於  
28 殘廢診斷確定日仍生存，被告自應依系爭保險契約第13條約  
29 定給付原告殘廢保險金，並以該保險金數額按「保險金額」  
30 的30倍乘以系爭附表項次1-1-4之所列給付比例百分之40計  
31 算所得之金額給付，是原告主張被告應給付殘廢保險金14萬

01 4,000元，應屬有據。

02 (四)復按保險法第34條第1、2項規定：「保險人應於要保人或被  
03 保險人交齊證明文件後，於約定期限內給付賠償金額。無約  
04 定期限者，應於接到通知後十五日內給付之。保險人因可歸  
05 責於自己之事由致未在前項規定期限內為給付者，應給付遲  
06 延利息年利一分」。系爭保險契約第11條第1項亦約定：

07 「要保人或受益人應於知悉本公司應負保險責任之事故後十  
08 日內通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申  
09 請給付保險金。」、第2項則約定：「本公司應於收齊前項  
10 文件後十五日內給付之。但因可歸責於本公司之事由致未  
11 在前述約定期限內為給付者，應按年利率一分加計利息給  
12 付。」等語。經查，原告主張其於111年12月16日已備齊保  
13 險金申請文件予被告申領保險金乙節，有保險金申請書影本  
14 可佐，並為被告所不爭執，依前揭規定，被告最遲應於接到  
15 通知後15日內給付保險金14萬4,000元，惟被告迄未給付。  
16 因此，原告請求加計自112年1月1日起至清償日止，按年息  
17 百分之10計算之利息，自屬有據。

18 四、綜上所述，原告依系爭保險契約之法律關係，請求被告給付  
19 14萬4,000元，及自112年1月1日起至清償日止，按年息百分  
20 之10計算之利息，為有理由，應予准許。又核原告勝訴部  
21 分，所命給付金額未逾50萬元，應依民事訴訟法第389條第1  
22 項第5款規定依職權宣告假執行。

23 五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，經  
24 本院斟酌後，認均不足以影響本判決之結果，不逐一詳予論  
25 駁。

26 六、末按，原告起訴時請求之訴訟標的金額為527萬8,231元，核  
27 算應繳納裁判費為5萬3,272元，因准予訴訟救助而暫免繳  
28 納。惟經於本院審理時減縮聲明為請求14萬4,000元，該減  
29 縮部分之訴訟費用，依民事訴訟法第83條第1項前段規定應  
30 由原告負擔；又本件經本院函囑成大醫院鑑定在案，由原告  
31 先為代墊鑑定費用2萬838元，並已由被告支付1萬419元予原

01 告收受等情，有成大醫院函、本院民事庭函文附卷可參（本  
02 院卷第208、209、319頁），並為兩造所不爭執。故計算本  
03 件訴訟費用，除減縮部分依法由原告負擔外，訴訟費用應由  
04 敗訴之被告負擔。依此核算：(一)被告應負擔訴訟標的金額14  
05 萬4,000元部分，核算其裁判費1,550元，及前述鑑定支出之  
06 其他訴訟費用2萬838元部分，應由被告負擔此部分訴訟費用  
07 比例為百分之2.73【計算式： $144,000 \text{元} \div 5,278,231 \text{元} = 0.0$   
08  $273$ 】即569元(元以下四捨五入，下同)，合計被告應負擔訴  
09 訟費用額為2,119元；(二)原告減縮部分之裁判費及前述鑑定  
10 支出之費用，除前述被告應負擔部分外，餘均應由原告負  
11 擔，依此核算應由原告負擔裁判費5萬1,722元【計算式： $53$   
12  $272 - 1,550 = 51,722 \text{元}$ 】，以及前述鑑定費用應負擔2萬269  
13 元【計算式： $20,838 \text{元} \times 0.9727 = 20,269 \text{元}$ 】，而被告已先  
14 支付原告鑑定費用1萬419元，扣除前述被告應負擔部分之裁  
15 判費及鑑定費用計2,119元，故原告應給付被告之訴訟費用  
16 額為8,300元。準此，依民事訴訟法第78條，並依被告聲請  
17 及職權確定本件裁判費用額為5萬3,272元，及依民事訴訟法  
18 第91條第3項諭知應於裁判確定之翌日起，加給按法定利率  
19 計算之利息；另除民事訴訟法第83條第1項前段之減縮部分  
20 及其餘應由原告負擔部分外，原告尚應給付被告之其他訴訟  
21 費用額為8,300元，及自本判決確定之翌日起至清償日止，  
22 按週年利率百分之5計算之利息。

23 七、據上論結，原告之訴為有理由，判決如主文。

24 中 華 民 國 114 年 5 月 12 日

25 民事第二庭 法官 李文輝

26 以上正本係照原本作成。

27 如對本判決上訴須於判決送達後20日內向本院提出上訴狀（須附  
28 繕本）。如委任律師提起上訴者，應依民事訴訟法施行法第9條  
29 規定，一併繳納上訴審裁判費，否則本院得不命補正逕行駁回上  
30 訴。

31 中 華 民 國 114 年 5 月 12 日

