

臺灣嘉義地方法院民事判決

112年度保險字第10號

原告 甲○○

訴訟代理人 李昶欣律師

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 王俊翔律師

複代理人 葉庭嘉律師

上列當事人間給付保險金事件，本院於民國113年11月12日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

- 一、被告應給付原告新台幣（下同）4,000,000元，及自民國111年4月20日起至清償日止，按年息10%計算之利息。
- 二、訴訟費用由被告負擔。
- 三、本判決第1項於原告以1,333,333元為被告供擔保後，得假執行。但被告如以4,000,000元為原告預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

一、原告起訴主張：

伊為要保人及被保險人，於108年2月15日與被告簽訂遠雄人壽雄安心終身保險，附加保額200萬元之保安心重大傷病1年定期健康保險附約及保額200萬元之安心B型重大傷病1年定期健康保險附約（保單號碼：0000000000，下分稱系爭終身保險契約、系爭附約1、系爭附約2，合稱系爭保險契約）。嗣於110年12月20日取得衛生福利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，被告應於伊於111年1月7日備齊資料通知保險事故發生後15日內給付保險金合計400萬元，惟被告絕理賠，經伊向財團法

01 人金融消費評議中心（下稱金融消費評議中心）提出評議申
02 請，該中心以000年評字第000號評議書（下稱系爭評議書）
03 決議在案等語。爰依系爭保險契約法律關係提起本訴，並聲
04 明：(一)、如主文第1項所示。(二)、願供擔保請准宣告假執行
05 （本院卷第9、69頁）。

06 二、被告答辯以：

07 中央健保署受理原告重大傷病卡之申請僅以原告檢具之診斷
08 證明書、病歷等資料為書面形式審查，並未為實質審查，且
09 原告經榮總醫院診斷為重大傷病之系爭疾病需仰仗病人主觀
10 陳述輔以專家診斷，並無客觀醫學檢驗方式，然由原告榮總
11 病歷資料顯示原告於重大傷病申請評估時曾出現誇大病情嚴
12 重性之行為，心理報告更提及「個案填寫（按：貝克焦慮量
13 表）結果與實際衡鑑過程觀察的症狀出現不一致現象」，致
14 影響臨床醫師誤診其患有系爭疾病，甚至原告在108年至榮
15 總就診開始係經診斷判定患有「持續性情感疾患」、「聽幻
16 覺」等非屬重大傷病項目所列疾病，經被告以原告申請資料
17 諮詢醫學專業顧問，亦獲原告病情似未達重大傷病程度之回
18 覆，又原告於107年11月至108年2月短期內向多家保險公司
19 投保多張重大疾病險，且於投保後不久即於108年5月間至醫
20 院就診，並於110年領得重大傷病卡後向保險公司請領保險
21 金，顯見本件所涉道德風險非低，倘原告無法證明其確實患
22 有系爭疾病，被告自不負理賠重大傷病保險金之義務。並為
23 答辯聲明：原告之訴駁回；如受不利判決，願供擔保，請准
24 免為假執行。

25 三、本件不爭執事項為（本院卷第107至108頁）：

- 26 (一)、兩造簽訂如起訴狀原證2、3所示之系爭附約1、2。
27 (二)、原告於110年12月20日取得衛生福利部核發之重大傷病卡，
28 有效期間110年12月20日至112年12月19日。
29 (三)、原告於111年1月7日齊備文件向被告申請依系爭附約1、2給
30 付保險金。
31 (四)、原告因被告拒絕理賠，經向金融消費評議中心申請評議，評

01 議中心於112年7月28日作成系爭評議書。

02 (五)、本件原告所罹患之系爭疾病，如達系爭附約1、2所稱之重大
03 傷病之要件，被告應給付之保險金合計為400萬。

04 四、法院之判斷：

05 (一)、按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任。
06 民事訴訟法第277條本文定有明文。又按當事人主張有利於
07 己之事實，就其事實有舉證責任，若一方就其主張之事實已
08 提出適當之證明，他造欲否認其主張者，即不得不提出相當
09 之反證，以盡其證明之責，此為舉證責任分配之原則，更是
10 民事訴訟法第277條基於「公平原理及誠信原則，適當分配
11 舉證責任」而設其抽象規範之具體展現（最高法院102年度
12 台上字第297號裁判意旨參照）。

13 (二)、按系爭附約1之保單條款第2條約定：「…本附約所稱『重大
14 傷病』，係指『全民健康保險法』所稱之重大傷病。本附約
15 所稱『重大傷病範圍』：係指中央衛生主管機關公告實施之
16 『全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法』附表『全民
17 健康保險重大傷病範圍』中所載之項目（如附件），但排除
18 下列項目：…。」、第8條約定：「被保險人同時符合下列
19 第一款及第二款情形，本公司依本附約約定保險金額給付
20 『重大傷病保險金』：一、被保險人於本附約有效期間內，
21 因疾病或遭受傷害經全民健康保險保險人之特約醫院、特約
22 診所之醫師首次診斷為『重大傷病範圍』項目之一者。二、
23 被保險人已依中央衛生主管機關公告實施之『全民健康保險
24 保險對象免自行負擔費用辦法』規定，持前款首次診斷為重
25 大傷病之診斷書，向全民健康保險保險人申請取得全民健康
26 保險保險人核發之重大傷病證明者，但該證明文件之取得不
27 限於本附約有效期間內。」有系爭附約1可參（本院卷第21
28 至23頁）。另系爭附約2之保單條款第2條約定：「本附約名
29 詞定義如下：一、『重大傷病』：係指被保險人於本附約生
30 效日起持續有效三十一日起或自復效日起，經醫院醫師診斷
31 確定為『重大傷病範圍』項目之一者。…二、『重大傷病範

01 圍』：係指中央衛生主管機關公告實施之『全民健康保險保
02 險對象免自行負擔費用辦法』附表『全民健康保險重大傷病
03 範圍』中所載之項目（如附件），但排除下列項目：…」。
04 第8條第1項約定：「被保險人於本附約有效期間內，經初次
05 診斷確定罹患『重大傷病』，且已依中央衛生主管機關公告
06 實施之『全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法』規
07 定，取得全民健康保險保險人核發之重大傷病證明者，本公
08 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
09 病保險金』」有系爭附約2可參（本院卷第28至29頁）。

10 (三)、原告主張其罹患系爭疾病，已符合系爭附約1、2所稱之重大
11 傷病之要件，被告應給付400萬元等語，為被告所否認，並
12 以前揭置辯，惟查：

13 1、原告於110年12月20日取得衛生福利部核發之重大傷病卡，
14 有效期間110年12月20日至112年12月19日，業如前述。另原
15 告向金融消費評議中心申請評議，經金融消費評議中心經諮
16 詢該中心專業醫療顧問後，綜合卷證資料及醫療顧問意見，
17 認原告系爭疾病符合前開條款約定所稱之重大傷病情形等
18 情，有系爭評議書可參（本院卷第18頁），是依原告所舉證
19 據，其已符合上開系爭附約1、2契約條款給付重大傷病保險
20 金之要件，則原告就其上開主張既已提出適當之證明，被告
21 仍予否認，依上說明，被告即應提出相當之反證以實其說。

22 2、被告雖抗辯原告於重大傷病申請評估時曾出現誇大病情嚴重
23 性之行為，且原告於107年11月至108年2月短期內向多家保
24 險公司投保多張重大疾病險，且於投保後不久即於108年5月
25 間至醫院就診，並於110年領得重大傷病卡後向保險公司請
26 領保險金，顯見本件所涉道德風險非低云云，惟查：

27 (1)、被告聲請國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）鑑
28 定：(一)、原告目前是否患有非特定的雙相情緒障礙症（診斷
29 碼：F31.9），或僅屬其他非屬重大傷病項目之情緒障礙症？
30 (二)、如原告目前患有非特定的雙相情緒障礙症，在醫療臨床
31 上，該病症是否屬於可治療回復或減輕之病症？(三)、原告於

01 110年12月20日時是否患有非特定的雙相情緒障礙症（診斷
02 碼：F31.9），或僅屬其他非屬重大傷病項目之情緒障礙症？
03 經臺大醫院函覆以：根據病歷所示，原告自110年1月14日迄
04 今（包含110年12月20日），患有雙相情緒障礙症（F31.9）。
05 在醫療臨床上，每一種精神科疾病都有可能治療回復或減
06 輕，但亦有可能治療效果不佳，故本院無法受託鑑定等語，
07 有本院函（稿）及臺大醫院113年4月29日校附醫秘字第1130
08 901848號函及附件可參（本院卷第123、127至129頁）。是
09 依臺大醫院上開函覆，可知本件已無從鑑定原告罹患系爭疾
10 病當時之病症程度。

11 (2)、被告復聲請函詢臺中榮總灣橋分院精神部乙○○臨床心理
12 師：(一)、「持續性情感疾患」（診斷碼為：F34.9）、聽幻覺
13 （診斷碼為：F44.Q）是什麼？其於臨床上之表現與「非特定
14 的雙相情緒障礙症」（診斷碼為：F31.9）有何不同？其為程
15 度上之不同或本質上有所不同？請說明之，並提供相關資料
16 供參。(二)、倘病患對其病情出現有誇大症狀嚴重度、其實際
17 狀況與衡鑑過程之表現出現不一致之情形，或是有嚴重化其
18 情緒表現之情形，是否可能導致醫事人員於診斷時受到影
19 響，而出現將其他非屬重大傷病項目之情緒障礙症診斷為重
20 大傷病之情緒障礙症之可能？經臺中榮總灣橋分院函覆以：
21 …二、依據心理師法第13條第一項臨床心理師之業務範圍僅
22 可執行心理衡鑑與心理治療業務，同條第二項規範精神官能
23 症、精神病或腦部心智功能之業務，應依醫師開具之診斷及
24 照會或醫囑為之，故兩項診斷之差異或內函建議由醫師說
25 明。三、依據EbrahimS. 等人(2015)的文獻回顧，在105篇研
26 究及8435條特殊引用中，使用標準化的測驗工具，有將近9
27 1%(n=96)的研究無法可信的測量到誇大症狀，仍有待建立可
28 靠測量誇大症狀的測驗。AyanoG. 等人(2021)使用精神疾病
29 診斷手冊第五版結構式臨床訪談之工具進行診斷，研究發現
30 大約十分之四患有嚴重精神疾病的患者在精神科機構中被誤
31 診，情感思覺失調症的誤診率最高(3/4)、其次是重度憂鬱

01 症 (1/2)、思覺失調症 (1/4)和躁鬱症 (1/5)。Bradford A.
02 等人(2023)回顧性文章發現診斷錯誤與病人傷害狀態和亞健
03 康有關。對於如何概化化、定義和衡量診斷錯誤缺乏明確的
04 共識將成為進步的障礙。進一步的研究應著重於識別精神障
05 礙診斷中可預防的失誤機會，這可能會發現普遍的改善機
06 會。綜合上述研究發現，透過標準化的測驗或結構式訪談，
07 仍有誤診的可能性等語，有本院函(稿)及臺中榮總灣橋分
08 院113年9月30日中總嘉精字第1132501117號函可參(本院卷
09 第149、157至158頁)。是依臺中榮總灣橋分院上開函覆，
10 僅能認定識別精神障礙診斷有誤診的可能性，尚難因此推認
11 原告之系爭疾病係誤診。

12 (3)、至於被告抗辯原告投保多張保單有道德風險部分，惟本件應
13 先由被告證明原告罹患系爭症病係為原告誤導醫師誤診所
14 致，如無法證明，則原告同時投保多家保險公司，尚難認會
15 有刻意引起保險事故發生之道德危險，況且，何時將罹患重
16 大傷病，非任何人所得預料，原告同時投保多家保險公司，
17 並無增加重大傷病發生之風險，是被告以原告有道德風險之
18 虞，主張原告並未罹患系爭疾病，亦屬空言爭執，而不可
19 採。

20 (四)、綜上，本件原告所罹患之系爭疾病，已達系爭附約1、2所稱
21 之重大傷病之要件，原告本於系爭附約1、2之約定，請求如
22 主文第1項所示，為有理由，應予准許。

23 五、本件事證已臻明確，兩造其餘之主張、陳述及所提證據暨攻
24 擊防禦方法，經本院審酌後，認與本件判決結果無影響，爰
25 不一一贅述，附此敘明。

26 六、兩造均陳明願供擔保，請准宣告假執行及免為假執行，經核
27 均無不合，爰各酌定相當之擔保金額分別准許之。

28 七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

29 中 華 民 國 113 年 11 月 28 日

30 民事第一庭法 官 陳美利

31 以上正本係照原本作成。

01 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（應
02 附繕本）。

03 如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

04 中 華 民 國 113 年 11 月 28 日

05 書記官 黃亭嘉