臺灣基隆地方法院民事判決

112年度保險字第5號

原告 國泰人壽保險股份有限公司

法定代理人 熊明河

訴訟代理人 李佩如

郭瀟憶

被告 張慶陽

訴訟代理人 張品鳳

上列當事人間返還保險金事件，本院於民國113年10月28日言詞
辯論終結，判決如下：

主 文

被告應給付原告新臺幣陸佰陸拾貳萬捌仟玖佰肆拾玖元及自民國
一百一十二年七月五日起至清償日止，按年息百分之五計算之利
息。

原告其餘之訴駁回。

訴訟費用由被告負擔。

事實及理由

壹、程序部分

一、原告之法定代理人原為劉上旗，於訴訟繫屬中變更為熊明
河，其具狀聲明承受訴訟，核無不合，應予准許。

二、按債務人對於支付命令之全部或一部，得於送達後20日之不
變期間內，不附理由向發命令之法院提出異議。債務人對於
支付命令於法定期間合法提出異議者，支付命令於異議範圍
內失其效力，以債權人支付命令之聲請，視為起訴或聲請調
解，民事訴訟法第516條第1項、第519條第1項定有明文。經
查，本件原告聲請本院對於被告發支付命令，被告於法定期
間內提出異議，依前開規定，原告支付命令之聲請視為起
訴，合先敘明。

貳、實體部分

01 一、原告起訴主張：

02 被告於民國99年1月12日以自己為要保人及被保險人，向原
03 告投保國泰人壽守護一生長期看護終身保險〈保單號碼0000
04 000000，保額新臺幣（下同）9萬元，下稱系爭保險契
05 約〉，嗣被告於105年7月12日以其經衛生福利部臺南醫院
06 （下稱部立臺南醫院）診斷為十二指腸潰瘍併出血、思覺失
07 調症而日常生活無法自理，需24小時專人照顧為由，向原告
08 申請系爭保險之保險金理賠，經原告於105年10月18日給付
09 被告長期看護復健保險金108萬元（保額9萬元×12倍）及豁
10 免保險費148,505元，並自106年5月起每屆半年給付1次長期
11 看護保險金54萬元（保額9萬元×6倍），迄至110年7月止，
12 原告已給付被告保險金合計6,628,949元。嗣被告再向原告
13 申請給付110年7月以後之長照看護保險金，經原告重啟理賠
14 申請調查後發現，被告早自20多歲時即出現思覺失調症症
15 狀，且於90年6月29日經鑑定為極重度精神障礙並領有身心
16 障礙手冊，另依其部立臺南醫院歷次診斷證明書，被告經診
17 斷為日常生活無法自理、需24小時專人照顧之狀態實為其投
18 保前罹患之思覺失調症所致，非系爭保險契約之承保範圍，
19 故原告認無給付長期照護保險金之責而拒絕被告理賠之申
20 請，就原告前誤為給付之長期看護保險金合計6,628,949
21 元，被告係無法律上原因受領，經原告請求被告還款遭拒，
22 爰依民法第179條規定提起本件訴訟。並聲明：(一)被告應給
23 付原告6,628,949元，及自111年1月26日起至清償日止，按
24 年息百分之5計算之利息。(二)訴訟費用由被告負擔。

25 二、被告抗辯略以：

26 被告於投保系爭保險契約前，並無任何因精神或內臟器官方
27 面之就醫紀錄，且被告係接受原告指定之國泰醫院為嚴格身
28 體檢查，並同意原告調取被告資料，原告方予承保。惟被告
29 於繳納5年保險費後，因經濟因素而未再繼續繳納，系爭保
30 險契約遂於103年3月24日停效，嗣於105年被告再補繳3期保
31 險費共777,937元及再經身體健康檢查後，始辦理系爭保險

01 契約之復效並自105年3月24日起生保險效力，被告業已繳納
02 7年的保險費。而被告因消化器官漸弱、胃潰瘍及十二指腸
03 潰瘍等，導致飲食穿衣無法自行處理需要他人協助，起居沐
04 浴如廁也需他人幫忙，故被告需要保險金長期看護等語。

05 三、本院之判斷：

06 原告主張被告於99年1月12日以自己為要保人及被保險人，
07 向原告投保系爭保險契約，嗣被告於105年7月12日以其經部
08 立臺南醫院診斷為十二指腸潰瘍併出血、思覺失調症而日常
09 生活無法自理，需24小時專人照顧為由，向原告申請系爭保
10 險之保險金理賠，經原告於105年10月18日給付被告長期看
11 護復健保險金108萬元，並自106年5月起每屆半年給付1次長
12 期看護保險金54萬元，迄110年7月止，原告已給付被告長期
13 看護保險金合計6,628,949元等情，業據原告提出國泰人壽
14 保險股份有限公司不分紅保單專屬要保書、理賠申請書、部
15 立臺南醫院診斷證明書、理賠給付明細等件為證（本院卷(一)
16 第123至153頁），且為被告所不爭執，堪信為真。至於原告
17 主張被告日常生活無法自理、需24小時專人照顧之狀態實為
18 其投保前罹患之思覺失調症所致，非系爭保險契約之承保範
19 圍，原告無給付長期照護保險金之義務等情，則為被告所否
20 認，並以前揭情詞置辯，是本件應審酌者為：被告所罹患之
21 思覺失調症，是否為被告投保系爭保險前即已存在之疾病？
22 原告主張被告之思覺失調症並非系爭保險契約所承保之疾病
23 範圍，是否可採？原告依民法不當得利之規定請求返還已經
24 給付之保險金，有無理由？茲分述如下：

25 (一)按保險契約訂立時，被保險人已在疾病或妊娠情況中者，保
26 險人對是項疾病或分娩，不負給付保險金額之責任。保險法
27 第127條定有明文。次按系爭保險契約第4條第1款、第7款、
28 第11條、第12條約定：「本契約名詞定義如下：一、『疾
29 病』：指被保險人自本契約生效日（或復效日）起所發生之
30 疾病。」七、『長期看護狀態』：指被保險人因疾病、意外
31 傷害事故、體質虛弱或認知障礙，經專科醫師診斷後，依診

01 斷書判斷符合下列二項情形之一者：(一)符合下列六款狀態中
02 之三款（含）以上者：1、飲食-無他人協助，無法自行飲
03 食。2、穿衣-無他人協助，無法自行穿脫衣物。3、行動-無
04 他人協助，無法自行走動。4、起居-無他人協助，無法自行
05 就寢起床。5、沐浴-無他人協助，無法自行沐浴。6、如廁-
06 無他人協助，排便尿始末無法自行為之。(二)被診斷確定為
07 『器質性痴呆』，在意識清醒的情形下有『分辨上之障
08 礙』，須他人為看護照顧者。」。「被保險人於本契約有效
09 期間內，經醫院專科醫師診斷確定符合第四條約定之『長期
10 看護狀態』…按保險單上所記載之保險金額的十二倍，給付
11 『長期看護復健保險金』…。」、「被保險人於領取『長期
12 看護復健保險金』後，每屆滿半年仍生存且持續符合『長期
13 看護狀態』者，本公司按保險單上所記載之保險金額的六
14 倍，給付『長期看護保險金』…」。

15 (二)依下列事證，堪認被告於二十餘歲時（被告41年生），即已
16 出現思覺失調症之症狀，於90年間即因「精神分裂病」經核
17 發慢性精神病障礙極重度之身心障礙手冊。被告於50歲至64
18 歲（即91年至105年間）住在精神療養機構「龍發堂」，且
19 於投保系爭保險契約之99年間，其所罹患思覺失調症已達需
20 他人全日照顧之程度：

21 1.依臺北市立聯合醫院忠孝院區之病歷及診斷證明書，顯示被
22 告於99年12月7日至該院區精神科就診，診斷為「schizophr
23 enic disorders」，該院區99年12月7日診斷證明書記載病
24 名為「精神分裂異常」，醫師囑言為：「精神狀態極度退
25 化，甚至自我照顧功能也顯著退化，需他人全日照顧及監
26 護。（精神狀態屬心神喪失，飲食尚可自食，但需他人準
27 備，穿衣、…行動、起居等均需他人全時全日照顧）宜長期
28 治療…」等語，有臺北市立聯合醫院113年7月17日北市醫忠
29 字第1133044925號函檢附精神科門診處方明細、診斷證明書
30 在卷可稽（本院卷(二)第439至443頁）。

31 2.被告107年4月20日至107年6月26日於衛生福利部八里療養院

01 住院，依該院之出院病歷摘要，被告於50歲至64歲（即91年
02 至105年間）住龍發堂（本院卷(二)第357頁），此有該院113
03 年5月20日八療病歷字第1130003104號函檢送出院病歷摘要
04 及病歷相關資料（本院卷(二)第357至395頁）。而龍發堂為精
05 神療養機構，此為公眾週知之事實。

06 3.被告於108年4月2日至108年6月28日於燕巢靜和醫療社團法
07 人燕巢靜和醫院（下稱燕巢靜和醫院）精神科住院，診斷為
08 「妄想型思覺失調症」，其出院病歷摘要「病史」欄記載：
09 「思覺失調症患者…約於20多歲發病，據家屬表示：病人國
10 小時就話量多，常收集垃圾，有服兵役完，退伍後，與父母
11 同住，沒工作，常在外遊蕩，收集垃圾，…話量多，言談多
12 為政治化，誇大妄想，自我照顧能力下降…因父母相繼過
13 世，故案弟將病人送至龍發堂住約15年，因有胃潰瘍，案妹
14 將病人帶至北部。在北部時，因常常在外遊蕩，收集垃圾，
15 …，有將病人陸續在市療及八里療養院住院安置。後因案妹
16 工作關係，無法再照顧病人，故將病人帶至高雄，並於高雄
17 靜和醫院治療。…」，有燕巢靜和醫院113年5月7日燕靜醫
18 （舜）字第11305053號函檢附出院病歷摘要可稽（本院卷(二)
19 第37、39頁）。

20 4.依新北市政府社會局以113年3月22日新北社障字第11305391
21 78號函檢送被告身心障礙鑑定資料（本院卷(一)第397至505
22 頁），被告自89年4月15日經身心障礙鑑定後，因「精神分
23 裂症」核發慢性精神病障礙中度之身心障礙手冊。復於90年
24 6月29日因「精神分裂病」核發慢性精神病障礙極重度之身
25 心障礙手冊。

26 (三)綜上事證，堪認被告所罹患之思覺失調症，於系爭保險契約
27 投保前即已存在，且已達於需他人全時全日照顧之狀態。

28 (四)被告據以申請保險給付之部立臺南醫院105年10月12日診斷
29 證明書記載診斷為：「(1)十二指腸潰瘍併出血，(2)思覺失調
30 症。」，醫師囑言記載：「患者因上述病症，近期住院日自
31 民國105年08月22日至民國105年08月31日計10天。患者日常

01 生活無法自理，飲食、行動、沐浴及如廁，需專人照護。因
02 病況需要，需24小時專人照護。」等語。106年4月11日病症
03 暨失能診斷證明書（雇主申請聘僱家庭外籍看護工用）「病
04 名及健康功能狀況」欄記載：「①思覺失調症②消化性潰
05 瘍」，「請詳述治療經過、預後及醫師囑言」欄記載：「患
06 者因以上病症，日常生活無法自理，需二十四小時專人照
07 護」等語。107年8月1日及109年4月10日之病症暨失能診斷
08 證明書（雇主申請聘僱家庭外籍看護工用）「病名及健康功
09 能狀況」欄記載：「①思覺失調症。②聽力障礙。③消化性
10 潰瘍」，「請詳述治療經過、預後及醫師囑言」欄記載：
11 「患者因以上病症，日常生活無法自理，需二十四小時專人
12 照護」等語。111年1月21日診斷證明書記載診斷為「(1)思覺
13 失調症。(2)聽力障礙。(3)消化性潰瘍。」、「醫師囑言」欄
14 記載：「患者因上述病症，日常生活無法自理，無法自行沐
15 浴更衣、行走、大小便無法控制，需二十四小時專人照
16 顧。」等語（本院卷(-)第161至171頁）。被告所罹患之思覺
17 失調症，於系爭保險契約投保前即已存在等情，業經認定如
18 前，上述診斷雖包括思覺失調症、聽力障礙、消化性潰瘍等
19 項，經本院函詢部立臺南醫院，上開105年10月12日、106年
20 4月11日、107年8月1日、109年4月10日、111年1月21日診斷
21 證明書，醫師囑言關於日常生活無法自理，需24小時專人照
22 護之部分，是否因「思覺失調症」所引起，而非「十二指腸
23 潰瘍併出血」、「消化性潰瘍」、「聽力障礙」所致，該院
24 函覆以：「病人…本身有思覺失調症，於105年8月22日至10
25 5年8月31日，因十二指腸潰瘍出血住院治療。因十二指腸潰
26 瘍出血加上其本身思覺失調症之因素，病人無法自理，需24
27 小時專人照護。」等語。有該院112年11月8日南醫歷字第11
28 20002683號函在卷可稽（本院卷(-)第209頁）。惟衡之消化
29 性潰瘍是否會導致「長期看護狀態」，實有疑義。參以本件
30 被告請求原告按月給付保險費，遭原告拒絕，被告依金融消
31 費者保護法第13條第2項提出申訴，嗣申請財團法人金融消

01 費評議中心評議，財團法人金融消費評議中心於111年10月2
02 8日作成111年評字第1709號評議書，其主文為「本中心就申
03 請人之請求尚難為有利申請人之認定。」，其事實及理由記
04 載：「…六、判斷理由：…(四)就前揭爭點，經諮詢本中心專
05 業醫療顧問，其意見略以：1、依卷內資料，申請人之診斷
06 包括：思覺失調症、聽力障礙、消化性潰瘍，而關於『由醫
07 師說明經專業判斷評估認定為罹患其他嚴重病況且健康功能
08 狀況不良者，六個月內病情無法改善，均有全日照護需
09 要』，則包括『思覺失調症、聽力障礙』兩個診斷。依巴氏
10 量表之紀錄，已顯示申請人之體況已經符合『長期看護狀
11 態』。然而聽力障礙本身不會導致巴氏量表所呈現之功能障
12 礙問題，而醫療紀錄亦未描述消化性潰瘍如何影響功能，因
13 此申請人因思覺失調症引發功能障礙之可能性最高。2、根
14 據卷附病歷摘要，申請人自20多歲開始出現思覺失調症症
15 狀，斷續接受治療，病情無明顯改善，並有資料顯示其自90
16 年開始領有極重度之身心障礙手冊，功能退化嚴重，申請人
17 於105年時仍有明顯思覺失調症之情況，且其症狀明顯，應
18 可觀察到其精神病之症狀。(五)本中心為求慎重，復諮詢另一
19 專業醫療顧問，其意見略以：1、依卷內資料申請人曾於110
20 年7月12日至110年7月23日因十二指腸潰瘍出血住院，接受
21 內科藥物治療，無需手術。依醫理十二指腸潰瘍及低血鈉並
22 非申請人符合「長期看護狀態」之疾病。2、申請人於90年6
23 月29日因思覺失調經身心障礙鑑定已屬「極重度」，申請人
24 20多歲發病後自我照顧能力下降，曾入住多所慢性精神病照
25 顧機構（如龍發堂、市立療養院、八里療養院），是以，申
26 請人需他人長期看護之原因係因投保前已罹患之思覺失調
27 症，且投保前已有明顯徵象。(六)依現有卷證資料與前揭顧問
28 專業意見，堪認申請人雖經診斷符合「長期看護狀態」，惟
29 可歸因於投保系爭保單前申請人已罹患之思覺失調症，且申
30 請人於投保時就該疾患，應該已有外表可見之徵象，在客觀
31 上不能諉為不知之情況…。」等語。有財團法人金融消費評

01 議中心評議書在卷可稽（本院卷(一)第173至177頁）。可知聽
02 力障礙及消化性潰瘍應非足以導致被告符合「長期看護狀
03 態」之疾病。綜上各情，堪認被告之「長期看護狀態」，應
04 非消化性潰瘍或聽力障礙所致，而係思覺失調症所導致。

05 (五)綜上所述，原告主張被告所罹患之思覺失調症，於系爭保險
06 契約投保前即已存在，並導致被告之「長期看護狀態」，不
07 符合系爭保險契約關於「疾病」及「長期看護狀態」之定
08 義，原告並無依系爭保險契約第11條、第12條給付保險金之
09 義務，可以採認。

10 (六)按無法律上之原因而受利益，致他人受損害者，應返還其利
11 益。雖有法律上之原因，而其後已不存在者，亦同。民法第
12 179條定有明文。本件原告既無給付保險金之義務，則被告
13 受領保險金6,628,949元，即屬不當得利，是原告依民法不
14 當得利規定請求被告返還6,628,949元，為有理由。

15 (七)按給付有確定期限者，債務人自期限屆滿時起，負遲延責
16 任。給付無確定期限者，債務人於債權人得請求給付時，經
17 其催告而未為給付，自受催告時起，負遲延責任。其經債權
18 人起訴而送達訴狀，或依督促程序送達支付命令，或為其他
19 相類之行為者，與催告有同一之效力。遲延之債務，以支付
20 金錢為標的者，債權人得請求依法定利率計算之遲延利息。
21 應付利息之債務，其利率未經約定，亦無法律可據者，週年
22 利率為百分之5。民法第229條第1項、第2項、第233條第1項
23 前段、第203條分別定有明文。是原告請求被告給付自支付
24 命令送達之翌日即112年7月5日起至清償日止，按年息百分
25 之5計算之，按法定利率年息百分之5計算之利息，亦有理
26 由。至於原告請求自111年1月26日起算遲延利息，並未敘明
27 其契約或法律依據，是原告逾上開應准許範圍之利息請求，
28 為無理由。

29 四、綜上，原告依民法不當得利之規定，請求被告給付6,628,94
30 9元及自112年7月5日起至清償日止，按年息百分之5計算之
31 利息，為有理由，應予准許。於此範圍之請求，為無理由，

01 應予駁回。

02 五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊、防禦方法及所提出之證
03 據，核與判決結論無影響，爰不一一論述。

04 六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條。

05 中 華 民 國 113 年 12 月 30 日

06 民事第一庭 法 官 高偉文

07 以上正本係照原本作成。

08 對於本件判決如有不服，應於收受送達後20日內向本院提出上訴
09 書狀，敘述上訴之理由，上訴於臺灣高等法院，並按他造當事人
10 之人數附具繕本。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁
11 判費。

12 中 華 民 國 113 年 12 月 30 日

13 書記官 王靜敏