臺灣高等法院高雄分院民事判決

110年度保險上易字第7號

上　訴　人　臺銀人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　周園藝

訴訟代理人　謝育葳

　　苑振東

　　王子健

上　訴　人　台灣人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　鄭泰克

訴訟代理人　蔡耀瑩

　　彭國瑋

　　李永堃

被上訴人　　陳○○○○○

000000000000000000

訴訟代理人　陳世明律師

　　梁家豪律師

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國110年10月20日臺灣屏東地方法院107年度保險字第12號第一審判決提起上訴，本院於112年3月14日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

一、原判決除確定部分外廢棄。

二、上開廢棄部分，被上訴人在第一審之訴駁回。

三、第一（除確定部分外）、二審訴訟費用，由被上訴人負擔。

事實及理由

一、被上訴人起訴主張：被上訴人之母何○○(原名何○○、何○○)於民國103年3月5日以被上訴人為被保險人，向上訴人台灣人壽保險股份有限公司（下稱台灣人壽）加保台灣人壽溫心住院醫療健康保險附約（下稱系爭甲附約）；復於103年12月26日以被上訴人為被保險人，向臺銀人壽保險股份有

限公司（下稱臺銀人壽）投保倍得康終身醫療健康保險(101)（下稱系爭保險契約）及附加之金安心住院醫療健康保險（下稱系爭乙附約）。被上訴人於保險期間確診罹患○○○○症，並接受門診及住院治療【期間及日數如原審附表（下稱附表）所示】，依保險契約及甲、乙附約之約定，台灣人壽、臺銀人壽依序應給付保險金54萬1,000元、88萬2,000元，遭上訴人以被上訴人帶病投保為由拒絕給付。依保險契約及甲、乙附約之約定，求為命上訴人如數給付，及加計自108年1月12日起至清償日止，按週年利率10%計算利息之判決。

二、上訴人則以：被上訴人於保險契約生效滿30日前，即已罹患○○○○症，依保險法第127 條規定，上訴人不負給付保險金之責等語，資為抗辯。

三、原審判命台灣人壽應給付被上訴人52萬6,000 元、臺銀人壽應給付被上訴人88萬2,000 元，及均自108 年1 月12日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息，並駁回被上訴人其餘請求。上訴人就其不利部分提起上訴，上訴聲明：㈠原判決不利上訴人部分廢棄。㈡上開廢棄部分，被上訴人在第一審之訴駁回。被上訴人答辯聲明：上訴駁回。（被上訴人就其敗訴部分，未據聲明不服，茲不贅述）。

四、兩造不爭執事項：

㈠何○○於103年3月5日以被上訴人為被保險人，向台灣人壽投保甲附約；復於103年12月26日以被上訴人為被保險人，向臺銀人壽投保保險契約及乙附約。

㈡被上訴人於104年3月30日向台灣人壽申請理賠，台灣人壽於104年5月19日發函拒絕理賠；另於107年6月12日向臺銀人壽申請理賠，臺銀人壽於107年8月31日拒絕理賠。

㈢被上訴人請求上訴人給付保險金如認有理由，台灣人壽應給付被上訴人52萬6,000元、臺銀人壽應給付被上訴人88萬2,000元，並均加計自108年1月12日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。

五、本件被上訴人主張其於保險期間，因罹患○○○○症，並接受如附表所示住院治療，台灣人壽、臺銀人壽應依保險契約及甲、乙附約之約定，依序應給付保險金54萬1,000元、88萬2,000元本息等語，為上訴人所否認，並以前詞置辯。經查：

㈠按保險法第127條規定，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。參酌其立法意旨乃在防止發生被保險人帶病投保之道德危險。而保險實務上有所謂等待期間（或稱觀察期間）約款，即約定保險人對於訂約後一定期間內所罹患疾病，不負給付保險金責任。此項約款係為避免健康保險契約生效後，於保險人及被保險人均不知情之情況下，因疾病潛伏、症狀不明顯、發現不易等因素，令保險人承作危險實已發生、不符承保要件而持續有效之保單，致保費收入與保險金支出失衡，及違反保險為最大善意契約原則，核與前揭規定之立法意旨不相違背，原則上應承認其效力；另保險法第127條所謂被保險人已在疾病中者，係指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（最高法院90年度台上字第89號、95年度台上字第359號、109年度台上字第760號裁判意旨參照）。依被上訴人與台灣人壽於103年3月5日所簽訂甲附約第2條第4項、第7條分別約明：「疾病係指被保險人自本附約生效日起持續有效滿30日後或復效日（含）起所發生之疾病。」、「被保險人於本附約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害住院診療、接受手術治療時，本公司依本附約給付保險金。」（原審卷一第56至57頁）；另依據被上訴人於103年12月26日與臺銀人壽所簽訂保險契約第2條第3項、第5條、乙附約第2條第3項、第4條所明定：「本附約所稱『疾病』係指被保險人自本附約生效日起持續有效30日或復效日以後所發生之疾病…」、「被保險人於本附約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害住院診療、接受手術治療時本公司依本附約給付保險金。」（原審卷一第40

至41頁、45至46頁）（合稱系爭約定），該約定與保險法第127條規定精神相符，應屬有效，則台灣人壽、臺銀人壽就被上訴人於103年4月4日、104年1月25日前所「發生」之疾病不負給付保險金責任。

㈡次按所謂「○○○○症」（0000000000000，別名○○○○症）為○○科的疾病，包括思考、情感、認知、行為及運動等方面，○○○○症的個案通常會伴有慢性、反覆的○○症狀，主要和思考和知覺的失調有關，有些症狀可能會重覆發生、持續出現，嚴重度也會因病程而有所不同，其表現症狀通常分為五大類：1.正向症狀：如妄想、幻覺、語無倫次、反常的行為、激動不安。2.負向症狀：如缺少感情、無法說話、缺少幹勁、對於有趣的活動沒有愉悅感、動作緩慢。3.認知功能問題：如注意力及記憶力降低、難以作決定、缺乏解決問題的能力。4.情緒：如沮喪、絕望及不愉快的感覺。5.社交及工作困難：與社會脫離、無法工作、出現注意力無法集中、人際關係維持困難等，經由網際網路搜尋醫學網站即可得知（認識○○○○症-衛生福利部屏東醫院https://www.pntn.mohw.gov.tw › hygiene）。茲就卷附被上訴人病歷摘要、護理紀錄及參酌證人彭○○即被上訴人於○○醫院住院期間之主治醫生於本院審理之證言，論斷被上訴人於投保本件保險契約及附約之生效日起持續有效30日（即103年4月4日、104年1月25日）前是否已罹患○○○○症乙節，說明如下：

1.依○○醫院門診病歷資料所示，被上訴人前於101年2月1日、3月13日、4月2日即因○○問題至該院就診，於就診時，被上訴人主訴症狀為「情緒低落、思考不能集中、易衝動、脾氣差、失眠、會丟、摔物品，初步診斷為他處未分類之憂鬱性疾患」等語；另依該院臨床心理衡鑑照會及報告單記載，被上訴人當時已出現「衝動、易怒等情緒反應，知覺組織能力已落在邊緣觀察值範圍、注意力及記憶力低落、自信心低落並存有許多負面想法，亦出現學業困難、人際問

題、不當的行為反應、沮喪等狀況」等情（原審卷一第265至270頁）。

2.另依○○醫院之被上訴人出院病歷摘要所載，被上訴人於104 年3月25日至24日至該院住院就診，經認定被上訴人之入、出院診斷均為「○○○○症」，病歷摘要及護理紀錄（外放）則載有：「自15歲開始，就出現被害妄想，聽幻覺及自語之情形。經常對他人有干擾、謾罵及肢體攻擊之行為。但無接受正式之精神科治療。近日因對家人出現aggressive behavior，所以家人聯繫警消送至本院就醫」、「從小個案孤僻，人際關係欠佳（沒什麼朋友），多待在家中打電腦、學業表現不佳，討厭讀書、首次發病不詳，於國中時曾遭同儕霸凌，而後開始出現情緒起伏不定多疑等情形，於高中求學期間又再次遭受同儕霸凌，而導致症狀加劇，易怒，頻摔家中物品，足不出戶，認為大家都看不起自己，針對自己，變得不願意服從他人命令，覺得自己是主宰者，別人都一定要順他的意，不順其意便攻擊爸媽及案姐，且口語威脅表示：『哪天我用刀插死你們！』，夜眠差，AH干擾（很多人在指責他），案母（即何○○，下同）表示未帶至○○科就診、案母自行至神壇拿符水及不知名○○科診所拿○○科用藥滴劑自行加至個案之食物中，但病情未好轉」、「他在會談中曾述及在當兵的時候，一個人在房間的時候，曾經有聽到三、四次『聲音』，無法辨別是誰在聊天的聲音」、「自述在當兵時會有耗弱感，時常需去輔導室休息（為被上訴人所述）」等語。

3.復依○○醫院106年3月16日所印出院病歷摘要記載，被上訴人於105年12月2日入院、106年3月2日出院，入院經診斷罹患「妄想型○○○○症」、出院診斷為「妄想型○○○○症」、「精神藥物誘發巴金森氏症」，依病史記載「據案母述個案當兵回來後出現敲牆等怪異行為，情緒不穩會拿水果砸牆壁並懷疑鄰居對自己不利而拿球棒攻擊鄰居，因上述狀況於103年（應為104年之誤）被報警後送至○○醫院住院十

天…」等語，105年12月2日護理紀錄亦有「89年曾至○○醫院看診一次，因個案抗拒而未再返診，放學後上安親班、家中上家教課，個案表示很有壓力，就讀期間易與同學起衝突，於家中情緒自控差，多怪異行為、頻敲打牆壁、拿水果砸牆、認為鄰居看自己則拿球棒攻擊…」等情（本院卷第339至341頁）。

4.次者，參酌彭○○醫師於本院審理時所結證：「依據○○醫院病歷記載，被上訴人是第一次到○○醫院就診，問診紀錄是根據病人及家屬提供的資料來判斷是否○○○○症，一般來說入院時會根據蒐集到的資料做初步的判斷，比較嚴謹的作法是要長期觀察後才能確定他的診斷。」、「判斷有無○○○○症以有無妄想、幻覺、功能有無退化、生活自理、職業、社交、家庭功能有無受影響等方面做評估，在104 年3月25日至24日住院期間根據上開評估及病患、家屬主訴，懷疑被上訴人有○○○○症。」、「○○醫院病歷資料所記載『自15歲開始，就出現被害妄想，聽幻覺及自語之情形。經常對他人有干擾、謾罵及肢體攻擊之行為。但無接受正式之精神科治療。』（下稱系爭①主訴），是依據何○○之陳述，高度懷疑是○○○○症，但使用毒品也有可能會有這種症狀。比較不像躁鬱症、憂鬱症。」、「『Deny history of epilepsy、Deny any history of systemic disease.Deny any other history of drug abuse』（下稱系爭②主訴）這是向家屬詢問，意指否認有癲癇的病史、高血壓、糖尿病等系統性疾病，及否認有藥物濫用。」、「『從小個案孤僻，人際關係欠佳（沒什麼朋友），多待在家中打電腦、學業表現不佳，討厭讀書、首次發病不詳，於國中時曾遭同儕霸凌，而後開始出現情緒起伏不定多疑等情形，於高中求學期間又再次遭受同儕霸凌，而導致症狀加劇，易怒，頻摔家中物品，足不出戶，認為大家都看不起自己，針對自己，變得不願意服從他人命令，覺得自己是主宰者，別人都一定要順他的意，不順其意便攻擊爸媽及案姐，且口語威脅表

示：哪天我用刀插死你們！夜眠差，AH干擾（很多人在指責他），何○○表示未帶至身心科就診、何○○自行至神壇拿符水及不知名身心科診所拿精神科用藥滴劑自行加至個案之食物中，但病情未好轉』（下稱系爭③主訴），這是何○○告訴我的，如主訴為真，可以判斷被上訴人有○○○○症。」、「『他在會談中曾述及在當兵的時候，一個人在房間的時候，曾經有聽到三、四次「聲音」，無法辨別是誰在聊天的聲音』，這是被上訴人自己告訴我的」（下稱系爭④主訴）、「『自述在當兵時會有耗弱感，時常需去輔導室休息』，是被上訴人告訴我的」（下稱系爭⑤主訴）、「如果前開被上訴人或何○○所述為真，懷疑被上訴人罹患○○○○症，因為被上訴人的表現符合剛才提到的評估要件」、「如果我以上開①、③主訴及○○醫院病歷資料綜合判斷，我會推論被上訴人有○○○○症，不是憂鬱或躁鬱症，因為憂鬱或躁鬱可能是思覺失調外顯的症狀，最後可能會演變成○○○○症。」等語明確（本院卷第421至428頁），彭○○雖係依據①、③主訴及○○醫院病歷資料推論被上訴人罹患○○○○症，惟因該主訴內容係由被上訴人本人及何○○於被上訴人住院治療期間，向證人所陳述被上訴人有上開表徵，本諸醫病信任關係，病患為期獲得醫師正確有效治療，向醫生所為疾病表徵之陳述當為屬實，該主訴內容為真實非虛，彭○○依被上訴人及何○○之真實陳述，進本於專業所為上開判斷，認定被上訴人患有○○○○症，即應可採。

5.是此，經相互勾稽前開病歷資料、護理紀錄及彭○○之證言，被上訴人已有「○○○○症」所述表現正向症狀、負向症狀、情緒、社交及工作困難等表現症狀。雖依彭○○證言無法確定被上訴人發病時間究係被上訴人15歲起抑或其他時間，然至遲可認定被上訴人於103年4月4日前，即罹患有○○○○症。

㈢原審雖檢具被上訴人前至○○醫院、○○醫院、○○醫院及○○醫院之病歷，囑託○○○○財團法人○○○○○○醫院

（下稱○○○○醫院）鑑定被上訴人投保前精神狀態，依其鑑定及補充鑑定意見略以：「一、依照美國精神醫學會2013年『精神疾患診斷準則第五版：DSM-5 』的界定『○○○○症』之診斷，此困擾的徵兆至少持續出現6 個月，因此確定診斷日應在民國104 年9 月。二、投保前之病歷資料診斷僅為他處未分類憂鬱疾患，且未接受過任何抗○○病藥物治療，該症狀與被上訴人嗣後確診○○○○症全然無關；不可用罹患他處未分類之憂鬱性疾患推論之前曾有○○○○症，此外，罹患○○○○症會出現一項或更多項主要領域功能顯著比未發病前降低，應無法通過兵役體檢，即使通過兵役體檢亦無法適應長達一年的軍旅生活，因此推論當兵前，並未罹患○○○○症。三、被上訴人至今仍否認其罹患○○○○症，而其父母最早可能知悉的時間點必須落在醫師開始懷疑之時，因此，應為104 年3 月○○診所就醫時。」（原審卷一第476至477 頁）、「㈠（依○○醫院之病歷資料能否判斷被上訴人已罹患○○○○症？）否，該病歷僅記錄15歲開始，未記載時間長度，並排除其他可能造成的疾患。㈡（依○○醫院104 年3 月14日出院病歷摘要病史一欄記載『被上訴人自15歲開始出現被害妄想、聽幻覺及自語之情形，經常對他人有干擾、謾罵及肢體攻擊之行為』是否可能與○○○○症有關？）可能相關，亦可能為其他疾病。㈢（鑑定報告結論及建議一所述…『困擾的徵兆至少持續出現6 個月』是否以被上訴人開始接受醫師進行相關疾病診治為困擾徵兆起算點？被上訴人及其家屬於就醫時之主訴內容對於判斷被上訴人何時出現困擾徵兆是否不具任何參考價值？）是，以診治當時為起算點，而○○醫院記錄之主訴不完整，聽幻覺及被害妄想無法亦由家屬觀察而認定，不足以診斷為○○○○症。㈣（被上訴人自104年3月在○○醫院住院接受治療，出院後於同年3、4月至○○診所就診3次外，至104年9月止，皆無任何相關疾病之就醫紀錄，則貴院如何認定被上訴人應在104年9月確診為○○○○症？是否自被上訴人接受醫院開

立抗精神病藥物後，期間毋庸再接受任何專業之診治，經過6個月即當然確診為○○○○症？）104年9月為最早可以被確定診斷為○○○○症之時間點。實際之確定診斷仍須由專科醫師診治。」（原審卷三第137 頁）、「㈠依○○醫院病歷記載，當時（民國98或99年）已罹患○○○○症但未經治療，之後2-3 年至○○醫院評估（101/2/1 ～101/4/2 ）經3次門診、兩位醫師、一位心裡師評估，皆未診斷其罹患○○○○症。無法認定被上訴人於15歲或民國89年被診斷為○○○○症。㈡1.○○○○症發病後會呈現明顯職業功能失調，應無法於1 年軍旅生活中未被任何人發現而遭退役。【附件二凱旋醫院病歷紀錄『當兵順利』、『否認關禁閉，違反規定』】。2.病歷紀錄『適應不良』而就診軍醫院亦未被診斷○○○○症。㈢病歷資料為回憶之資料，可信度低於醫師面對面會談後所認定之診斷。此外，○○醫院紀錄『民國89年曾被帶至○○醫院看診一次』，民國89年個案5 歲，臨床上無○○○○症如此早發病，對照○○○○○醫院醫院病歷可知回憶之誤差明顯。」等語（原審卷三第139至140頁），該鑑定報告固認被上訴人罹患○○○○症之確定診斷日為104年9月。但查：

1.○○○○症係屬持續性疾病，需困擾之徵兆至少持續6 個月，並經專業醫師確定診斷，除為○○醫院鑑定報告引用美國○○醫學會2013年「○○疾病診斷準則第五版：DSM-5 」之資料外；復經彭○○所證稱：所謂「持續出現6 個月」困擾徵兆之判斷，一般都是住院觀察或持續門診6 個月後才能確診，因無法核實病患或家屬陳述是否為真，且診斷是醫師的責任，通常以醫師判斷為主，通常確定診斷需要同一醫師或同院其他醫師觀察6 個月，或由其他醫院轉過來，依據該院病歷資料，前後期間超過6 個月，也可以作為參考，但此部分每個醫師標準不同。如果發病前後不超過6個月，即無法確診等語（本院卷第424頁、第427頁），故憑認患者確定罹患○○○○症之持續觀察期間需為6個月。

2.惟疾病經醫師「確診」之時點與疾病實際「發生」之時間，兩者意義並不相同。保險法第127條規定「保險契約訂立時，被保險人『已』在疾病中」者及本件附約約定，亦均指以疾病之「發生」為據，即依前開規定及約定，該「發生」時間並非經醫生診斷「確定」罹患疾病日為判斷依據。況且，罹患○○○○症患者未必一定會就醫，罹病隱匿未就醫或就醫後未能持續或逕以其他非常規之方式治療之情況，非屬罕見，此依前開㈡1.至3.就診情形、主訴①、③被上訴人已發生該主訴之情況，顯示其存有認知障礙及妄想、妄聽等○○○○之正性症狀，被上訴人卻無接受正式○○科治療，及被上訴人所提出看診暨住院紀錄流程圖（本院卷第213至215頁），可知被上訴人於103年間投保本件保險前，或因無病識感或不願面對，均未持續就醫○○專科（即住院觀察或持續門診達6個月，僅於101年2月1日、3月1日、4月2日至○○醫院門診），或僅由其母即要保人何○○自行至神壇拿符水及不知名○○科診所拿○○科用藥滴劑自行加至被上訴人之食物中，即患者已在發病中，自己或乏病識感，但要保人即其母當明悉被上訴人向來所呈現行為異常之○○○○前驅及妄想、幻聽等症狀。雖不知其病名，但其外表之徵象，在客觀上自不能諉為不知，要無必經醫師診斷確定為必要。則○○醫院鑑定報告以：被上訴人至今否認罹患○○○○症，其父母最早可能知悉時間點落在醫師開始懷疑之時即104年3月○○診所就醫時，據為認定被上訴人或其父母「知悉」其罹患○○○○之時間，所指104年9月係認定「確診」之時間而非疾病「發生」之時間，自不影響本院依據保險法前開規定及保險契約、附約之約定，本諸上揭論證，認定被上訴人至遲於103年4月4日前，即罹患有○○○○症。

3.至於○○醫院鑑定報告所認「罹患○○○○症會出現一項或更多項主要領域功能顯著比未發病前降低，應無法通過兵役體檢，即使通過兵役體檢亦無法適應長達一年的軍旅生活，因此推論當兵前，並未罹患○○○○症」云云，及上訴人就

被上訴人於99年至102年間高職畢業、取得各項證照及通過志願役考試等節，固不爭執。但查，○○○○症為一長期、慢性○○疾病，有下述病程變化，在「前驅症狀期」：在明顯發病前，即漸漸有生活適應障礙，如社會關係退縮、表現怪異、交談有困難、情感表現不適當，且對日常生活及穿著變得不在意、人格變化等，且常不自覺地發生，難以追查實際發生的日期；其歷程愈緩慢、愈長期發生、每況愈下者將來之預後也較欠佳。在「症狀活躍期」：○○病症狀或所謂正性（向）症狀明顯，即顯著出現妄想、幻覺、思考連結鬆散、語無倫次或僵直或激躁等動作行為障礙，也可能變得非常激動、易怒。在「殘留症狀期」：負性（向）症狀為主，特別是情感流露減少或情感平淡的現象較為顯著，自我封閉、冷漠，依該病程從青春期晚期到成年早期的「前驅期」、「急性期」，到橫跨數十載的「慢性期」等情（亞東醫院紀念醫院https://www.femh.org.tw/magazine/viewmag?ID=9491；國立成功大學醫學院附設醫院精神部https://psy-med.ncku.edu.tw/p/000-0000-000000.php?Lang=zh-tw）。據此，被上訴人並不因罹患○○○○症而有導致智能不足或喪失所有生活能力，即○○○○症之患者未發病時與一般人無異，仍可以上學、參加考試、就業，自無從僅以被上訴人高職畢業及曾通過一年軍旅生活、取得證照，反推認被上訴人於投保前未罹患○○○○症，是○○醫院鑑定報告前開意見，不影響本院之認定，被上訴人此部分抗辯，為本院所不採。

㈣從而，被上訴人至遲於103年4月4日前即罹患有○○○○症，其母即契約當事人（要保人）及被上訴人對於其罹患○○○○症無法諉為不知，上訴人抗辯被上訴人係帶病投保，應屬可採。又被上訴人因○○○○症而於附表所示期間住院，為兩造所不爭執，依前所論，該疾病非保險契約及附約條款所約定應由上訴人給付保險金之保險事故，上訴人無給付保險金之責任。被上訴人主張上訴人應依保險契約及附約

之約定，給付保險金，洵屬無據。

六、綜上所述，被上訴人依保險契約及附約之法律關係，請求台灣人壽應給付被上訴人52萬6,000 元、臺銀人壽應給付被上訴人88萬2,000 元，及均自108 年1 月12日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息，不應准許。原判決就上開不應准許部分，為上訴人敗訴之判決，自有未洽。上訴意旨指摘原判決該部分不當，求予廢棄改判，為有理由。爰應由本院予以廢棄，改判如主文第2項所示。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及所用之證據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不逐一論列，併此敘明。

八、據上論結，本件上訴為有理由，爰判決如主文。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　3　　月　　31　　日

民事第三庭

審判長法　官　許明進

法　官　周佳佩

法　官　張維君

以上正本證明與原本無異。

本件不得上訴。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　3　　月　　31　　日

書記官　林秀珍