

臺灣高等法院高雄分院民事判決

114年度保險上字第12號

上訴人 李○洋

法定代理人 李○志

林○婷

訴訟代理人 盧俊誠律師

被上訴人 元大人壽保險股份有限公司

法定代理人 翁健

訴訟代理人 簡靜雅

上列當事人間請求給付保險金等事件，上訴人對於中華民國114年5月29日臺灣橋頭地方法院112年度保險字第4號第一審判決提起上訴，本院於115年5月6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

- 一、被上訴人之法定代理人於本院審理中變更為翁健，有公開資訊觀測站重大訊息資料在卷可參（見本院卷第193頁），茲據翁健具狀聲明承受訴訟（見本院卷第191頁至第192頁），合於民事訴訟法第170條、第175條第1項規定，應予准許
- 二、上訴人主張：上訴人先後於民國107年12月25日、108年3月15日，以自己為被保險人向被上訴人投保並簽訂如原判決附表所示保險契約（以下各稱甲保約、乙保約，並合稱系爭保險契約）。上訴人嗣於110年9月27日經高雄醫學大學附設中和紀念醫院（下稱高醫）醫師確診邊緣性智商、疑學習障礙、疑注意力不集中併過動症候群（下合稱系爭病症），符合系爭保險契約第七級失能狀態，依乙保約第14條第1項約定被上訴人應給付保險金新台幣（以下未載幣別者同）120萬元。再者，依甲保約第16條第1項、乙保約第17條第1項約

01 定，上訴人自確診日即110年9月27日之翌日起豁免系爭保險
02 契約之保險費，依此，被上訴人就已收取甲保約保險費美金
03 2萬5,674元、乙保約保險費2萬4,783元，應依民法第179條
04 規定返還上訴人。又上訴人於111年1月21日已以其患系爭病
05 症向被上訴人申請理賠，被上訴人同年月25日收受申請文
06 件，卻以上訴人帶病投保為由拒絕給付，爰依系爭保險契
07 約、民法第179條規定提起本件訴訟，聲明：(一)被上訴人應
08 給付上訴人120萬元，及自111年2月10日起至清償日止，按
09 週年利率10%計算之利息。(二)確認系爭保險契約(含主約及
10 附約)自110年9月28日起之保險費給付義務不存在。(三)被上
11 訴人應給付上訴人美金2萬5,674元，及自民事準備書狀繕本
12 送達翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息。(四)被
13 上訴人應給付上訴人2萬4,783元，及自民事準備書狀繕本送
14 達翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息。(五)願供
15 擔保，請准宣告假執行。

16 三、被上訴人則以：上訴人於000年0月間出生後，自105年7月11
17 日即經高雄長庚紀念醫院(下稱長庚)醫師診斷有特定的動
18 作功能發展障礙，又於106年3月29日、同年5月16日、同年6
19 月7日、107年12月4日經高醫醫師診斷其有其他兒童期生理
20 發育不符正常預期、兒童期發展延遲等情事，是依其投保系
21 爭保險契約前前揭就診之診斷，與其申請保險理賠所主張罹
22 患之系爭病症為同一疾病，且該疾病已有外表可見之徵象，
23 上訴人之法定代理人自不得諉為不知，是系爭病症自屬保前
24 疾病無疑。且上訴人所患系爭病症僅屬課業成績不佳、動作
25 不敏捷，尚難認定其中樞神經系統機能遺存障害，當無法判
26 定其在醫學上已達失能之程度等語置辯。

27 四、原審判決上訴人敗訴，上訴人不服提起上訴，聲明：(一)原判
28 決廢棄；(二)被上訴人應給付上訴人120萬元，及自111年2月1
29 0日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。(三)確認系
30 爭保險契約(含主約及附約)自110年9月28日起之保險費給
31 付義務不存在。(四)被上訴人應給付上訴人美金2萬5,674元，

01 及自民事準備書狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率
02 5%計算之利息。(五)被上訴人應給付上訴人2萬4,783元，及
03 自民事準備書狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率
04 5%計算之利息。(六)願供擔保，請准宣告假執行。被上訴人
05 答辯聲明：上訴駁回。

06 五、協商整理兩造不爭執事項：

07 (一)兩造先後於107年12月25日、108年3月15日簽訂甲、乙保
08 約。

09 (二)甲、乙保約係由上訴人法定代理人A 0 2招攬，A 0 2於招
10 攬上開保約時任職永達保險經紀人股份有限公司。

11 (三)上訴人於投保甲、乙保約後，於110年9月27日至高醫小兒神
12 經科就診，經診斷為學習障礙、注意力不集中併過動症候
13 群，110年12月20日心理衡鑑顯示整體智力表現位於臨界至
14 中下水準合併注意力不佳。

15 (四)上訴人由法定代理人A 0 2於111年6月20日向高雄市左營區
16 公所申請身心障礙證明，由高醫醫師於111年6月28日完成身
17 心障礙鑑定（下稱系爭111年6月28日鑑定表），認定申請人
18 疾病名稱為「肢體運動障礙」，並記錄「鑑定疾病初診日
19 期：106年3月29日（按即上訴人簽訂系爭保險契約前）」，
20 上訴人法定代理人並於111年7月19日提供被上訴人上開鑑定
21 表；嗣高醫醫師於同年7月25日重新鑑定（下稱系爭111年7
22 月25日鑑定表），認定之疾病名稱相同，惟「鑑定疾病初診
23 日期」則改為108年4月25日（按即上訴人簽訂系爭保險契約
24 後），上訴人法定代理人A 0 3於同日向高雄市社會課楠梓
25 區公所申請變更。

26 六、本院之判斷

27 (一)按保險法第127條規定，保險契約訂立時，被保險人已在疾
28 病或妊娠情況中者，保險人對是項疾病或分娩，不負給付保
29 險金額之責任，其立法意旨乃在防止發生上訴人帶病投保之
30 道德危險。次按保險法第127條所謂被保險人已在疾病中
31 者，係指疾病已有外表可見之徵象，在客觀上被保險人不能

01 諉為不知之情況（最高法院109年度台上字第760號裁判意旨
02 參照）。上訴人主張其所患系爭病症已符合系爭保險契約第
03 七級失能狀態，被上訴人依乙保約第14條第1項約定應給付
04 保險金120萬元，並依甲保約第16條第1項、乙保約第17條第
05 1項約定，得豁免自確診日即110年9月27日之翌日起繳付保
06 險費之責任云云，惟為被上訴人所否認，並抗辯上訴人系爭
07 病症為保前疾病，不在系爭保險契約之承保範圍等語，茲應
08 審究者厥為上訴人所患系爭病症，是否在其締結系爭保險契
09 約前，已有外表可見之徵象，客觀上不能諉為不知之情況。
10 經查：

11 1. 上訴人雖主張其係自110年9月27日經高醫小兒神經科醫師確
12 診患系爭病症，並以符合失能狀態為由，於111年1月21日向
13 被上訴人申請理賠等語，業據其提出高醫111年2月15日診斷
14 證明書（下稱111年2月15日診斷證明書）、保險金申請書等
15 件為憑（見原審審保險卷第129頁、本院卷第251頁）。惟參
16 之111年2月15日診斷證明書記載病名「1. 『疑』學習障礙、
17 2. 『疑』注意力不集中併過動症候群」，診斷之病名尚在懷
18 疑階段，仍有變動之可能性，自難憑此認上訴人之症狀已固
19 定而經醫師確定診斷，是被上訴人抗辯依上訴人目前狀況，
20 也許課業成績不佳、動作不敏捷，但無從在此刻判定為失能
21 等語，尚非無憑。再者，上訴人自000年0月間出生，迄其先
22 後於107年12月25日、108年3月15日投保甲、乙保約前，已
23 因運動發展遲緩、兒童期發育不符正常預期等病症前往長
24 庚、高醫就診，而有下列就診紀錄：

25 (1)上訴人於105年7月11日即前往長庚復健科看診，主訴「
26 delayed walking（行走發展遲緩）」，經檢查發現「
27 Motor tone of low extremity：decreased（下肢運動張
28 力：降低）」，並診斷為「SPECIFIC DEVELOPMENT DIS-
29 ORDER OF MOTOR FUNCTION（特定動作功能發展障礙
30 症）」。

31 (2)上訴人106年3月29日前往高醫兒童發展聯合評估中心就

01 診，主訴「a case of motor delay susp by teacher
02 （老師發現有運動發展遲緩）」，經檢查發現「fear of
03 some movement（害怕部分動作）」、「delaywalking in
04 the past（行走發展遲緩）」，經診斷為「Other lack
05 of expected normal physiological development in
06 childhood（其他兒童期生理發育不符正常預期）」。

07 (3)上訴人106年5月16日前往高醫兒童發展聯合評估中心就
08 診，要求發展評估，醫師認有「Motor development
09 delay（運動發展遲緩）」、「Language development
10 delay（語言發展遲緩）」，故為其安排物理治療、職能
11 治療及語言治療，診斷為「Other lack of expected nor
12 mal physiological development in childhood（其他兒
13 童期生理發育不符正常預期）」

14 (4)上訴人106年6月7日、107年12月4日前往高醫兒童發展聯
15 合評估中心就診，診斷結果分別為「Other lack of
16 expected normal physiological development in child
17 hood（其他兒童期生理發育不符正常預期）」、「Delay-
18 edmilestone in childhood（兒童期發展遲緩）」。

19 前揭就診記錄為兩造所不爭執，並有上訴人高醫、長庚病歷
20 在卷可憑（分別見本院卷第209頁至第210頁、原審卷二）。
21 上訴人雖於110年9月27日前往高醫小兒神經科就診，111年2
22 月15日診斷證明書及後續心理衡鑑報告記載上訴人患系爭病
23 症，惟參酌上訴人110年9月27日、111年2月15日兩次就診仍
24 有「Delayed milestone in childhood（兒童期發展遲
25 緩）」之診斷結果（見原審卷三第25頁至第27頁），可見縱
26 在上訴人所指「確診日」當日及其後之就診，仍有與確診前
27 相同之兒童期發展遲緩之診斷結果，足認其確診前經診斷之
28 病症與確診之系爭病症具延續性，且病情呈現期間有所重
29 疊。復參以上訴人107年12月4日與110年9月27日就診時主訴
30 均為：「after some intervention, the condition is im-
31 proved but still slightly clumsy motor function,

01 often toe gait, still climb stairs wuth support,
02 cannot jump well (在經由一些介入後，情形有改善，但仍
03 拙於運動，經常足尖步態，且爬樓梯需要協助，跳躍動作不
04 佳)」(見原審卷三第27頁、原審卷二第163頁)，可知在
05 上訴人主張之確診日(即110年9月27日)前、後，上訴人均
06 有下肢運動障礙之相同外表徵象，且依上訴人向被上訴人申
07 請保險理賠時，提出其身心障礙鑑定表記載「疾病名稱：肢
08 體運動障礙」、「障礙部位：雙下肢」(見原審卷一第166
09 頁、本院卷第369頁)，益徵上訴人主觀上知悉其所患系爭
10 病症，與其外表顯現之雙下肢運動障礙有關。據上，上訴人
11 自學齡前有行走發展遲緩、下肢運動障礙情形，至學齡後並
12 呈現疑學習障礙、疑注意力不集中併過動症候群等系爭病
13 症，均為同一發展遲緩在不同年齡階段所呈現之臨床表徵，
14 而為同一病症之延續，此參高醫113年11月6日函覆謂：

15 「...該患者一開始就以運動功能發展落後(R6259以及R62
16 0)先至兒童發展評估中心門診求診，後續隨著年齡增加可
17 看出明顯步態異常...於門診追蹤期間，家長提及病患在上
18 小學後，老師端提出有學習跟不上的狀況，尤其在閱讀方
19 面，因此於110年12月20日安排進行心理衡鑑，報告內容提
20 及該病患可能存在有學習障礙問題，視動操作精細功能落
21 後，肌耐力不佳，視覺注意力不佳且易分心等注意力不足之
22 神經發展不成熟傾向，故此後的疾病代碼即與注意力及學習
23 力相關障礙為主(F902以及F8189)，在這段期間，其運動
24 功能不佳狀況仍然持續，但不是這段時間看診的主要問
25 題...」(下稱系爭函文)等語益明(見原審卷三第73頁至
26 第74頁)，是被上訴人抗辯上訴人於投保系爭保險契約前所
27 診斷之病症，與系爭病症屬同一疾病等語，應可採信。

- 28 2. 至上訴人雖主張其所患系爭病症係源於其109年10月29日經
29 診斷患有「早發型小腦共濟失調」之中樞神經系統症狀，而
30 與其之前經診斷「兒童期發展遲緩」有所不同，故系爭病症
31 並非保前疾病云云。惟依高醫系爭函文提及：原懷疑上訴人

01 為小腦共濟失調，故於109年12月22日安排腦部磁振造影檢
02 查，但後續追蹤沒有出現明顯退化，其臨床表現與小腦共濟
03 失調之病程較不相似等語（見原審卷三第73頁至第74頁），
04 故上訴人前揭主張，已乏所據。至上訴人另提出高醫115年1
05 月26日函文謂：「...持續顯示無法穩定直線行走及辨距不
06 良，以上兩者皆為小腦共濟失調最常見病徵，並非一般體質
07 性運動發展遲緩常見表現，而且是在接受數年早期療育之後
08 仍持續表現，雖腦部磁振造影並未顯示明顯小腦萎縮，但其
09 113年於高雄榮總接受之次世代定序全外顯子定序檢測曾在T
10 MEM240基因上發現到一個與脊髓小腦性共濟失調21型有關之
11 疑似突變，此突變點位雖於過往文獻中未曾被報導過，但依
12 照ACMG準則被判斷成可能為致病性，綜合以上，病童具有中
13 樞神經疾病之可能性甚高，須持續長期追蹤以偵測後續病徵
14 之出現...」等語（見本院卷第317頁至第318頁），是依前
15 揭函文意旨，亦僅得認上訴人呈現下肢運動障礙醫學上可能
16 的原因包含小腦共濟失調，惟仍須持續追蹤偵測，目前尚無
17 法確診，此參以上訴人提出之診斷證明均未有小腦共濟失調
18 之相關病症記載即明，被上訴人否認上訴人患小腦共濟失調
19 症，堪可採取。遑論，依前揭函文所載，上訴人「持續顯示
20 無法穩定直線行走及辨距不良」，為小腦共濟失調常見病
21 徵，外觀表徵仍不脫下肢運動障礙之範疇，是縱上訴人系爭
22 病症之病因為小腦共濟失調，而與其前持續診斷有兒童期發
23 展遲緩之病因有所不同，惟基於被保險人往往不具醫療專
24 業，為防止發生帶病投保之道德風險，自不以被保險人確切
25 知悉外表徵象之病名為必要，故仍無從認上訴人不知其患病
26 暨系爭疾病非屬保前疾病。

- 27 3. 又上訴人之法定代理人與上訴人共同生活、照顧其飲食起
28 居，並長期帶同其回診追蹤，對其系爭病症之外在表徵、治
29 療經過及診斷，不能諉為不知，已如前述，是上訴人主張其
30 曾於106年8月17日、108年12月23日經高雄市立聯合醫院、
31 南隆小兒科診所檢查身體無特殊異常、生長曲線在正常範圍

01 內，並提出前揭醫療院所診斷證明、病歷資料（見本院卷第
02 49頁至第51頁），仍不足認上訴人法定代理人無從得知上訴
03 人身體外表有何異狀，系爭病症非保前疾病，而為其有利之
04 認定。

05 (二)據上，被上訴人抗辯上訴人係帶病投保，系爭病症不在系爭
06 保險契約之承保範圍等語，應屬可採，從而，上訴人依系爭
07 保險契約請求被上訴人給付保險金暨豁免保費，即不應准
08 許。又被上訴人依約收取上訴人繳納甲、乙保約之保費，具
09 法律上原因，是上訴人依民法第179條規定請求被上訴人返
10 還收取之保費即美金2萬5,674元、2萬4,783元，亦屬無據，
11 不應准許。

12 七、綜上所述，上訴人依系爭保險契約請求被上訴人給付120萬
13 元，及自111年2月10日起至清償日止按週年利率10%計算之
14 利息，暨確認系爭保險契約自110年9月28日起之保險費給付
15 義務不存在；並依民法第179條規定請求被上訴人給付美金2
16 萬5,674元、2萬4,783元，及均自民事準備書狀繕本送達翌
17 日起至清償日止按週年利率5%計算之利息，均無理由，不
18 應准許。原審為上訴人敗訴之判決，並無不合。上訴意旨指
19 摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回上訴。本
20 件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及所用之證
21 據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不
22 逐一論列，附此敘明。

23 八、據上論結，本件上訴為無理由，判決如主文。

24 中 華 民 國 115 年 5 月 27 日

25 民事第五庭

26 審判長法 官 邱泰錄

27 法 官 高瑞聰

28 法 官 王 琬

29 以上正本證明與原本無異。

30 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，其
31 未表明上訴理由者，應於上訴後20日內向本院提出上訴理由書

01 (均須按他造當事人之人數附繕本)。上訴時應提出委任律師或
02 具有律師資格之人之委任狀，並依附註條文規定辦理。如委任律
03 師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

04 中 華 民 國 115 年 5 月 27 日

05 書記官 吳璧娟

06 附註：

07 民事訴訟法第466條之1：

08 對於第二審判決上訴，上訴人應委任律師為訴訟代理人，但上訴
09 人或其法定代理人具有律師資格者，不在此限。

10 上訴人之配偶、三親等內之血親、二親等內之姻親，或上訴人為
11 法人、中央或地方機關時，其所屬專任人員具有律師資格並經法
12 院認適當者，亦得為第三審訴訟代理人。

13 第1項但書及第2項情形，應於提起上訴或委任時釋明之。