# 臺灣士林地方法院民事判決

114年度保險字第17號

原　　告　陳淑嫆
000000000000000000
法定代理人　歐祐瑲
　　歐余真
000000000000000000
訴訟代理人　陳振東律師
複　代理人　鄧凱元律師
被　　告　新光人壽保險股份有限公司
000000000000000000
000000000000000000
法定代理人　魏寶生
訴訟代理人　吳甲元律師
　　洪冠翔律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國115年9月8日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

原告之訴及假執行之聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：伊於民國104年10月21日以自己為要保人及被保險人，向被告投保新光人壽常護久久終身健康保險，保險金額為新臺幣（下同）2萬元，嗣經被告於同年11月2日承保（保單號碼：0000000000，下稱系爭保險契約）。嗣系爭保險契約於108年10月31日變更要保人為伊之女即訴外人歐真余。伊在系爭保險契約有效期間，確診罹患阿茲海默症，符合系爭險契約第2條第8項第6款之特定傷病，爰依系爭保險契約第9條、第10條約定，請求被告給付特定傷病關懷保險金20萬元，及自起訴狀繕本送達翌日起至伊死亡時之當月

止，按月給付2萬元等語。並聲明：㈠、被告應給付原告20萬元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息；㈡、被告應自起訴狀繕本送達翌日起至原告死亡時之當月止，按月給付原告2萬元；㈢、願供擔保請准宣告假執行。

二、被告則以：原告在系爭保險契約訂立時，已罹患阿茲海默症，依保險法第127條規定，伊不負給付保險金之責。且原告投保前未告知其經醫師研判疑似有早發性阿茲海默症，顯違反據實告知義務，原告提起本件訴訟有權利濫用之情事，及違反誠實信用原則等語，資為抗辯。並聲明：㈠、原告之訴及假執行之聲請均駁回；㈡、如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

三、兩造不爭執之事項：

㈠、原告於104年10月21日以自己為要保人、被保險人，填載如本院卷第23至25頁要保書，向被告投保新光人壽常護久久終身健康保險，保險金額為2萬元，並於同年月26日填載如本院卷第262頁所示體格檢查書，嗣經被告於104年11月2日承保，保險單內容如本院卷第22至56頁所示（保單號碼：0000000000，即系爭保險契約）。嗣系爭保險契約於108年10月31日變更要保人為原告之女歐真余，系爭保險契約迄今仍為有效。

㈡、原告自103年7月10日起至105年4月15日止，曾至新光吳火獅紀念醫院（下稱新光醫院）就診，門診病歷紀錄單如本院卷第58至83頁所示（中譯本如本院卷第112至206頁所示）。原告於104年10月2日經新光醫院評估診斷為老年型失智症伴隨憂鬱特徵、未指明之失智症，無行為障礙（下稱系爭甲病症），嗣於105年2月5日經新光醫院評估診斷為未指明之阿茲海默症、未指明之失智症，無行為障礙（下稱系爭乙病症）。

㈢、原告於114年2月8日向被告遞交理賠申請書（如本院卷第244至256頁所示），依系爭保險契約第9條、第10條約定，請求

被告給付特定傷病關懷保險金20萬元、特定傷病保險金每月2萬元。嗣被告於同年8月13日寄發如本院卷第84頁所示之理賠審核通知書予原告。

四、本院得心證之理由：

㈠、按保險契約訂立時，被保險人已在疾病者，保險人對是項疾病，不負給付保險金額之責，此觀保險法第127條規定可明。該條立法理由謂：「健康保險關係國民健康、社會安全，增訂本條條文，規定被保險人罹患疾病時，仍可訂健康保險契約，以宏實效，惟保險人對於是項疾病不負給付保險金額責任，以免加重全部被保險人對於保險費之負擔」，其立法意旨除在防止發生被保險人帶病投保之道德危險外，亦兼有顧及健康保險承保疾病多非限於單一種類，而疾病種類繁多且具有重疊發生可能性，為達成被保險人透過保險方式分散罹患其他疾病危險，落實健康保險目的，故使健康保險被保險人罹患疾病時，仍可訂立健康保險，保險契約並非當然無效，但保險人對投保時已存在之該項疾病不負給付保險金之責（最高法院108年度台上字第2362號、109年度台上字第760號判決意旨可參）。又按保險契約，乃最大善意及最大誠信之射倖性契約，保險契約之當事人皆應本諸善意與誠信之原則締結保險契約，為兼顧健康保險分散風險之目的，避免帶病投保之道德風險發生，及過度加重其他被保險人保險費之負擔，保險法第127條規定所稱「已在疾病中」，應解釋為「疾病之發生已有外表可見之徵象，在客觀上被保險人已知悉或不能諉為不知之情形」而言（最高法院95年度台上字第359號判決意旨亦同此旨）。準此，健康保險契約之被保險人若締約時，已罹患被保險之疾病，縱保險契約不因此而無效，然被保險人因外表可見之徵象，明知或可得而知疾病存在之情形，即符保險法第127條規定之免責事由，保險人得據此拒絕為保險給付。

㈡、經查：

1.原告於104年10月21日以自己為要保人、被保險人，向被告

投保系爭保險契約，經被告於同年11月2日承保。又原告自103年7月10日起至105年4月15日止，曾至新光醫院就診，門診病歷紀錄單如本院卷第58至83頁所示（中譯本如本院卷第112至206頁所示）。原告於104年10月2日經新光醫院評估診斷為系爭甲病症，嗣於105年2月5日經新光醫院評估診斷為系爭乙病症等情，為兩造所不爭執（見不爭執事項㈠、㈡），可知原告於104年10月2日經新光醫院評估診斷罹患系爭甲病症後，隨即於同年月21日向被告投保系爭保險契約。

2.又本院囑託國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）鑑定系爭甲病症與系爭乙病症是否屬於同一病症、原告於104年10月間至新光醫院就診時，是否已罹患阿茲海默症，經臺大醫院鑑定結果略以：阿茲海默症為老年失智症最常見之病因，臨床診斷依據為漸進性認知障礙，其嚴重程度影響患者之日常生活功能，典型認知表現為早期出現短期記憶缺損，影像學可見海馬迴及內側顳葉萎縮之表現…。原告自104年10月2日起於新光醫院精神科就診，主訴為近一年漸進性之記憶減退，並合併憂鬱症狀。依據104年10月16日病歷記載，血液學檢查顯示葉酸偏低，建議補充葉酸並開立抗憂鬱藥物（Zoloft）。同年月12日之腦部核磁共振影像顯示無明顯結構異常、僅疑似輕微腦部萎縮。依據同年11月13日病歷記載，認知測驗顯示MoCA＝22，低於正常值，且測驗顯示短期記憶缺損。依據105年4月1日病歷記載，個案於補充葉酸及接受藥物治療後，追蹤認知測驗仍然顯示短期記憶缺損（MoCA＝22、MMSE=26，短期記憶分數0/3），自此次門診開始開立阿茲海默症藥物（Exelon）。總合以上所述，原告之病程、認知測驗、與影像學檢測符合早期之失智症，臨床表徵符合早期阿茲海默症。104年10月2日門診開立之診斷「老年型失智症伴隨憂鬱症」、「未指明之失智症，無行為障礙」（即系爭甲病症）與105年2月5日門診開立之診斷「未指明之阿茲海默症」「未指明之失智症，無行為障礙」（即系爭乙病症）應為同一疾病。依據原告於104年10月起至新

光醫院院就診之一系列評估顯示，原告表現一年來漸進性之認知障礙、認知測驗顯示短期記憶顯著缺損、腦部核磁共振無明顯結構異常，臨床表徵符合早期阿茲海默症。且因病歷記載未提及於104年10月至105年4月追蹤期間有顯著之臨床表徵改變，因此推測原告於104年10月間至新光醫院就診時，已罹患阿茲海默症等語，有臺大醫院115年6月25日回函檢附之受理院外機關鑑定/查詢回復意見表可稽（見本院卷第362、364頁），堪認原告在104年10月間至新光醫院就診時，已罹患阿茲海默症。

3.再參諸原告104年10月2日新光醫院門診病歷記錄單記載：「病人主訴：近期一年多內記憶不佳。現在病史：該54歲女性經診斷腦下垂囊腫，並於去年八月接受手術。病人於術後頭痛明顯減少，但越來越常發生短期記憶障礙…。其女兒表示病人短期記憶於術前便已發現出現障礙，在術後除短期記憶外，長期記憶也出現障礙…。安排失智症評估，以便對高度疑似早發型阿茲海默症進行確認（中譯）」（見本院卷第72、73、138、140頁），足見原告於104年10月2日在新光醫院就診前，其所罹患之阿茲海默症已有外表可見之徵象，原告並為此就醫，醫師針對其罹病之外在表徵，不僅已先行診斷為系爭甲病症，且並進一步安排失智症評估，以便對高度疑似為早發型阿茲海默症進行確認，原告就此不得諉為不知。

4.從而，原告於104年10月21日向被告投保系爭保險契約時，既已罹患阿茲海默症，且原告已因該病症外表可見之徵象就醫，而明知該疾病之存在，則被告依保險法第127條規定，拒負保險給付之責，即非無據。

五、綜上所述，原告依系爭保險契約第9條、第10條約定，請求被告給付20萬元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息，暨自起訴狀繕本送達翌日起至原告死亡時之當月止，按月給付2萬元，為無理由，應予駁回。又原告之訴既經駁回，其假執行之聲請即失所依附，應

併予駁回。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊或防禦方法及證據，經本院審酌後，核與本件之結論，不生影響，爰不逐一論述，附此敘明。

七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　9　　月　　23　　日

民事第二庭　法　官　黃筠雅

以上正本係照原本作成。

如對本判決上訴，應於判決送達後20日內向本院提出上訴狀，若委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費，否則本院得不命補正逕行駁回上訴。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　9　　月　　23　　日

書記官　吳念諼