臺灣臺南地方法院民事判決

111年度保險字第23號

原　　告　莊茗淵即莊宗仁
000000000000000000
000000000000000000
000000000000000000
訴訟代理人　江雍正律師
複代 理 人　王宏鑫律師
訴訟代理人　陶德斌律師
被　　告　遠雄人壽保險事業股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　孟嘉仁
訴訟代理人　劉煌基律師
複代 理 人　林心瀅律師

上列當事人間請求給付保險金事件，經本院於民國112年8月31日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

被告應給付原告新臺幣2,240,000元，及其中新臺幣452,000元部分，自民國110年11月6日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息；其中新臺幣976,000元部分，自民國111年6月11日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息；其中新臺幣812,000元部分，自民國111年11月16日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息。

訴訟費用由被告負擔。

本判決第一項於原告以新臺幣74萬元為被告供擔保後，得假執行。

事實及理由

壹、程序方面：按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但擴張或減縮應受判決事項之聲明者，不在此限，民事訴訟法第255條第1項第3款定有明文。本件原告起訴時聲明

第1項原係請求：「被告應給付原告新臺幣（下同）1,428,000元，及其中452,000元部分，自民國110年11月6日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息；976,000元部分，自111年6月11日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息。」嗣於112年1月10日以民事追加訴之聲明狀變更訴之聲明為：「被告應給付原告2,240,000元，及其中452,000元部分，自110年11月6日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息；976,000元部分，自111年6月11日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息；812,000元部分，自111年11月16日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息。」核係擴張應受判決事項之聲明，揆諸上開規定，尚無不合，應予准許。

貳、實體方面：

一、本件原告起訴主張：

㈠原告於110年6月3日以自己為要保人及被保險人向被告投保保單號碼0000000000號「遠雄人壽傳富新終身壽險」，附加「遠雄人壽新溫馨終身醫療健康保險附約」（下合稱系爭保險契約）。嗣於110年8月4日原告因發生頭痛、幻覺等現象，初向季宏診所就診，經醫師評估後轉介，於110年8月9日至衛生福利部嘉南療養院（下稱嘉南療養院）就醫，經嘉南療養院診斷原告罹患「鬱症，復發，中度」、「持續性憂鬱症」、「陣發性叢發性頭痛，頑固性」等疾病，並於當日（即110年8月9日）入住嘉南療養院加護病房，於110年8月10日轉入一般病房，續住院至110年10月10日出院（下稱第一次住院）；再於110年11月12日至嘉南療養院就醫，經嘉南療養院診斷原告罹患「鬱症，復發，中度」、「持續性憂鬱症」、「緊縮性頭痛，未明確定義型態，頑固性」、「高血脂症」，並於當日（即110年11月12日）入住嘉南療養院加護病房，於110年11月17日轉至一般病房，續住院至111年1月27日出院（下稱第二次住院）；又於111年3月10日經嘉南療養院診斷原告罹患「鬱症，復發，中度」、「持續性憂鬱

症」、「緊縮性頭痛，未明確定義型態，頑固性」、「高血脂症」，再次入住嘉南療養院加護病房，於111年3月14日轉至一般病房，續住院至111年4月29日出院（下稱第三次住院）；復於111年7月5日經嘉南療養院診斷原告罹患「鬱症，復發，重度無精神病特徵」、「雙相情緒障礙症，目前無精神病特徵的躁症」、「身心性失眠症」、「陣發性叢發性頭痛，頑固性」，入住嘉南療養院一般病房，續住院至111年10月21日出院（下稱第四次住院），而持續就醫中。

㈡依系爭保險契約第4條約定：「被保險人於本附約有效期間內因第2條約定之疾病或傷害接受手術、或住院診療時，本公司依本附約約定給付保險金。」而原告經醫師診斷罹患前開疾病而於嘉南療養院住院治療，是被告自應依系爭保險契約之約定給付保險金予原告。詎被告拒絕給付，爰依系爭保險契約第4、9、10、11條約定提起本件訴訟請求被告給付保險金，並依保險法第34條第2項規定請求被告給付利息（經原告通知被告理賠之日起算15日，分別以110年11月6日、111年6月11日、111年11月16日為利息起算日，並自該起算日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息）。

㈢茲將原告請求保險金之金額與計算式如下：

1.被告應給付之保險金，依系爭保險契約第9條、第10條及第11條之約定，被告應分別給付住院醫療保險金、加護病房醫療保險金與住院醫療補助保險金等三類保險金，其中保險金應給付之金額，住院醫療保險金為住院在前30日內為每日4,000元、住院自31日至180日為每日6,000元；住院醫療補助保險金為每日2,000元。

2.第一次住院部分：

⑴本次住院期間為自110年8月9日起至110年10月10日止，共計63日，其中加護病房之住院日數為1日（即110年8月9日）。

⑵是其保險金之數額為：

①住院醫療保險金為：120,000元（4,000元×30日【第1

日至第30日之住院日數】）+198,000元（6,000元x33日【第31日至第63日】）=318,000元。

②加護病房醫療保險金為8,000元（8,000元x1日）=8,000元。

③住院醫療補助保險金為126,000元（2,000元x63日）=126,000元。

④故第一次住院期間之保險金數額應為：452,000元（318,000元+8,000元+126,000元=452,000元）。

3.第二次住院部分：

⑴本次住院期間為自110年11月12日起至111年1月27日止，共計77日，其中加護病房之住院日數為5日（即110年11月12日至110年11月16日，共5日）。

⑵是其保險金之數額為：

①住院醫療保險金為：120,000元（4,000元x30日【第1日至第30日之住院日數】）+282,000元（6,000元x47日【第31日至第77日】）= 402,000元。

②加護病房醫療保險金為40,000元（8,000元x5日）=40,000元。

③住院醫療補助保險金為154,000元（2,000元x77日）=154,000元。

④故第二次住院期間之保險金數額應為：596,000元（402,000元+40,000元+154,000元=596,000元）。

4.第三次住院部分：

⑴本次住院期間為自111年3月10日起至111年4月29日止，共計51日，其中加護病房之住院日數為4日（即111年3月10日至111年3月13日，共4日）。

⑵是其保險金之數額為：

①住院醫療保險金為：120,000元（4,000元x30日【第1日至第30日之住院日數】）+126,000元（6,000元x21日【第31日至第51日】）= 246,000元。

②加護病房醫療保險金為32,000元（8,000元x4日）=3

2,000元。

③住院醫療補助保險金為102,000元（2,000元×51日）=102,000元。

④故第三次住院期間之保險金數額應為：380,000元（246,000元+32,000元+102,000元=380,000元）。

5.第四次住院部分：

⑴本次住院期間為自111年7月5日起至111年10月21日止，共計109日。

⑵是其保險金之數額為：

①住院醫療保險金為：120,000元（4,000元×30日【第1日至第30日之住院日數】）+474,000元（6,000元×79日【第31日至第109日】） =594,000元。

②住院醫療補助保險金為218,000元（2,000元×109日）=218,000元。

③故第四次住院期間之保險金數額應為：812,000元（594,000元+218,000元=812,000元）。

㈣原告不知悉自己罹病而無保險法第127條規定之情事，是被告不得依據保險法第127條規定免責：

1.依最高法院95年度台上字第359號民事判決之基礎事實，該案之被保險人係患有精神分裂症，且「於就醫前出現自言自語，語無倫次及干擾行為等症狀，這十幾年來症狀一直存在…家人以為其被神鬼附身，多採民俗療法治療」，可知該案被保險人係罹患精神分裂症，且其身心狀況不佳，已達一般人亦可察覺或判斷有異程度，故上開最高法院判決所指客觀上被保險人不能諉為不知之情況，應係指一般人亦可察覺或判斷有異，而非指尚須經專業醫師判斷者。

2.參酌證人李吉特醫師之證詞，可知原證2之診斷證明書開立時，原告因有類似憂鬱性人格現象，且因其在住院前兩、三週之情緒低落，達到診斷標準，經醫師整理資訊並告知確診憂鬱症，又是否罹患憂鬱症，並非原告及其他一

般人所能自行知悉或判斷，須經由專業醫師診斷。又縱原告遭診斷為持續性憂鬱症，但不代表過去兩年的任意時間點就一定是憂鬱症。至病歷「復發」之記載係因季宏診所轉診單已載明原告有單次鬱症發作，後續嘉南療養院看診醫師尊重、沿用前面醫師診斷，故記載「復發」，且兩者相隔時間甚短，是此亦不足推認原告於投保前或投保時，已有反覆發作憂鬱症，而認定原告主觀上已知悉自己確診憂鬱症，或客觀上有不能委為不知確診憂鬱症之情。是以，原告於110年6月3日向被告投保時，並無客觀上不能諉為其不知罹患憂鬱症之情況。

3.再參酌證人譚宏斌醫師之證詞，亦可知被證7所載「depression for 半年」等語，係指原告自述憂鬱之感覺有半年左右，並非原告確診憂鬱症已有半年（亦即此僅表示原告可能身處憂鬱，但此與確診憂鬱症係屬二事）。再者，因高雄季宏診所轉診單上已載明原告有鬱症發作，故其後看診之醫師才會記載復發，並非指原告已有多次發作。又縱原告有憂鬱之感覺，但仍無法確定自身狀況，蓋一般人縱使身處憂鬱，但不一定會認識到是憂鬱症，仍需透過專業醫師始能確定是否確診憂鬱症，此節與李吉特醫師證述相符，益證是否確診憂鬱症需由專業醫師判斷，一般人縱有憂鬱感覺，亦不一定會認識到自己有憂鬱症，且無能力判斷自己是否有憂鬱症，無從認定其主觀上已知悉自己確診憂鬱症，或客觀上有不能委為不知確診憂鬱症之情。

4.又參酌原告於嘉南療養院出院之病歷摘要，其中病史記載「個案自述過往無明顯自覺情緒低落的情況，否認食慾差，但會有無助無望感，夜眠差的情況（難入睡）」、住院治療經過紀載「個案自述心情憂鬱從疫情4月就有了，睡眠時數有增加但品質不好，每天持續的疲倦無力感，過去的興趣是運動現在也興致較差，對於無法給小孩一個完整的家一直有罪惡感，死亡的想法只有在高處向下看時才有」等語。由上開記載可知原告有難以入眠、睡眠品質不

佳、無助無望感、對過去興趣的興致較差、對於無法給小孩一個完整的家一直有罪惡感、死亡的想法只有在高處向下看時才有等身心壓力存在，然現在社會生活中，存在各種壓力源，導致一般人皆會有睡眠品質不佳、面臨壓力時有無助無望感、對過去興趣的興致變差等情，此與原告並不同之處；又原告因有兩段婚姻，故對未能給小孩一個完整的家感到抱歉而有罪惡感，此與一般單親家庭家長希望給小孩完整家庭的祈求復無二致；原告累積壓力，故於在高處向下看時才有死亡的想法，但原告並無因此發生自殘行為。是以，原告之病史與一般人面臨生活壓力之人並無不同，係經專業醫師判斷後，始確診憂鬱症，並非罹患精神分裂，其身心狀況，尚未達到一般人亦可察覺或判斷有異程度，與上開最高法院判決之基礎事實顯不相同，益證客觀上原告並無不能諉為不知之情況。

㈤本件發生時已逾等待期間，無道德風險之問題：被告已自認「原告投保時間與住院時間相隔67日」等語，另參酌是否罹患憂鬱症須經由專業醫師判斷，非一般人能察覺或判斷，則被告空言指摘原告於逾等待期間後住院，有道德風險云云，顯屬無據。

㈥被告辯稱其未於原告請求後15日內給付保險金，係非可歸責於被告之事由所致，是就利息起算日部分應無保險法第34條之適用云云，惟所謂「可歸責於保險人之事由」，係指保人因故意或過失未依債之本旨而為給付之意。現原告請求被告給付保險金，被告以原告有保險法第127條所定之「保前疾病」為由，拒絕理賠在案。故被告現有故意不依債之本旨而為給付之情事。而原告起訴請求裁判，係針對被告之拒絕給付此一爭議，請求法院依法決斷。故若原告勝訴，足徵被告拒絕給付為無理由，自屬故意不依債之本旨而為給付，有可歸責於己之事由甚明。若原告敗訴，則當然被告之拒絕給付為有理由，自不構成可歸責於己之事由。是被告就拒絕給付，即屬有可歸責於己之事由存在，故原告依保險法第34條

第2項請求利息部分，自屬有據。

㈦並聲明：

1.被告應給付原告2,240,000元，及其中452,000元部分，自110年11月6日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息；976,000元部分，自111年6月11日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息；812,000元部分，自111年11月16日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息。

2.原告願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告辯稱：

㈠茲就原告請求給付保險金所涉及事實歷程部分析述如下：

1.原告前於110年6月3日自己為要保人及被保險人向被告投保系爭保險契約，於投保後67日，即同年8月9日，主張其因「鬱症，復發，中度」、「持續性憂鬱症」、「陣發性叢發性頭痛頭痛，頑固性」就醫（下稱保險事故），後因上開疾病數次就診、住院，遂因此主張依系爭保險契約第4條、第9條、第10條及第11條約定，被告應給付保險金予原告。

2.被告於收受原告申請後，認原告所主張之保險事故乃屬原告於訂立系爭保險契約前業已存在之疾病（即保前疾病），遂去函婉拒原告之請求，原告不服而向財團法人金融消費評議中心（下稱金消中心）申請評議，嗣經金消中心做成111年評字第342號評議書，主文為「本中心就申請人（即原告）之請求尚難為有利申請人之認定。」判斷理由更明確指出「經諮詢本中心醫療顧問專業意見，略以『…申請人從入院前半年或於110年4月開始有憂鬱的症狀，此症狀可能為鬱症，復發，中度的前驅期，亦可能持續性憂鬱症病程的一部分。』、『依F341持續性憂鬱症之定義及診斷準則，需一天之中大部分的時間都覺得心情憂鬱，至少持續兩年…嘉南療養院醫師認為申請人應已有持續兩年之憂鬱情緒…依上所見，其憂鬱情緒之症狀，應已持續兩年，實難諉為不知…依本案之病歷資料，其發病時

間應為4、5月…』故本件評議申請為無理由。」。

3.蓋金消中心乃係政府特別設立作為金融消費爭議處理之機制，其立法目的係為落實強化金融消費者保護各項措施，以期達成保護權益、增進對市場之信心及促進金融市場健全發展，對於此類保險金融消費爭議事件，金消中心於評議前均會多方諮詢專業醫師意見，並且本於最大善意與公平待客原則對金融消費者做最有利之解釋，惟金消中心之評議書已拒絕原告之申請，並且於理由中明確闡述原告於本件所主張之保險事故，乃屬保險契約訂立前即已存在，甚至持續已長達兩年之保前疾病，依保險法第127條及其立法意旨，被告無給付保險金之義務。

㈡原告請求被告應依系爭保險契約給付保險金所依憑主張罹患之疾病，乃屬原告於訂立系爭保險契約「前」業已發生存在之疾病，原告訂立系爭保險契約之行為除具有高道德風險外，依歷來肯認之實務見解，均認保險人（即被告）無給付保險金之責任：

1.保險法第127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或已值妊娠時，仍可訂健康保險契約，以宏實效，惟保險人對於是項疾病或分娩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。」亦即其立法意旨乃在防止發生被上訴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。又保險契約訂立時，被保險人已在疾病中者，不論被保險人主觀上是否知悉，保險人對是項

疾病，不負給付保險金額之責任。而被保險人是否知悉疾病，只須其已知悉有該方面之疾病為已足，並不以確切知悉醫學上之病症名稱或業經醫師診斷確定為必要。

2.原告主張罹患憂鬱症而住院治療，有保險事故發生而請求被告應按系爭保險契約給付保險金，惟參照原告就診之嘉南療養院出院病歷摘要，就原告狀況敘明「個案自述過往無明顯自覺情緒低落的情況，否認食慾差，但會有無助無望感，夜眠差的情況（難入睡）…」、「個案自述心情憂鬱從疫情4月就有了，睡眠時數有增加但品質不好，每天持續的疲倦無力感，…」（被證4），足徵原告早在簽訂系爭保險契約前已存在造成本件保險事故之情形，亦即疾病已存在。原告固稱其過往因可調適，故無於精神科求助云云，然縱原告於系爭保險契約簽訂前沒有任何就醫記錄，亦不表示該疾病即不存在，蓋未予就醫之因素眾多，或因病患本人逃避心態，或自認疾病狀況不嚴重，或因工作忙碌、經濟因素考量等不一而足，難僅以未有就醫記錄乙節遽認原告之疾病於簽訂系爭保險契約前不存在；矧實務見解再再肯認所謂保險法第127條所謂「已在疾病或妊娠情況中」，並不以被保險人主觀上已知悉為必要，僅需該疾病已有外表可見之徵象，在客觀上被保險人不得諉為不知之情況為已足。而原告自述早在4月間已有心情憂鬱之現象，甚至在更早之前已會出現無助無望感，均係罹患憂鬱病症之現象，原告明知其情，僅係自認尚可調適而未積極就醫，要難認原告主觀上不知已罹患疾病。從而，原告於110年6月與被告簽訂系爭保險契約時，確實已在疾病狀態中，而屬保前疾病甚明，則其嗣後因該疾病住院治療，依保險法第127條規定及實務見解，被告均不負給付保險金之義務。

3.由證人李吉特醫師之證述內容，足以確認原告所罹患之憂鬱症，確實係在與被告訂立系爭保險契約前即已存在且已持續一段時間，原告於客觀上不得諉為不知，應有保險法

第127條規定之適用：

⑴由證人李吉特之證述內容足以推知，原告並非突發性發生憂鬱症之病徵，以其罹患憂鬱症之時間依照醫學上之定義判斷，該病症確實係已存在並且持續一段時間，特別係原證2診斷證明書上所記載之「持續性憂鬱症」，依證人證述，使用該診斷名詞之判斷標準為「過去兩年」，固然證人於證述時亦提及「就身心科來說，期間概念比較難以使用，因一個確定的罹患時間是難以認定的…」以及「過去兩年有這些症狀，不代表過去兩年內都完全符合診斷標準」等語，然而此種情形應屬於經驗法則上足以認定者，蓋憂鬱症為一種精神上之疾病，相較於其他反應於身體部位上、具有外顯之疾病特徵者，憂鬱症之在精神方面之表現受患者本人之影響、決定力甚大，因此在醫學判斷上確實有其困難性與侷限性。然而本件無論係依照原告於精神科就診時之自述稱「心情憂鬱從疫情4月就有了…」、「個案表示從以前到現在憂鬱的情緒是持續存在的，以前都是一直容忍壓抑這個情緒…」（被證4），抑或係於嘉南療養院就診時與醫師會談之記錄「He said depression for 半年…（被證7）」，均足證原告確實在與被告簽訂保險契約前即已罹患憂鬱症，至多僅係症狀輕重程度之不同，或如原告所自述過往未就醫係因為伊一直容忍壓抑憂鬱之情緒，惟單純欠缺就醫紀錄並不足以推論原告未罹患憂鬱症。此外，證人李吉特於證述時明確表示診斷病人罹患憂鬱症之方式，係需觀察個案在過去所呈現出的情緒、行為、認知及現場會談之印象，再綜合過去病史後才能予以診斷。而原告雖係在110年8月9日因轉診才到嘉南療養院第一次就診，然經醫師診斷後認定原告係「確診」罹患憂鬱症而非單純心情低落或係憂鬱性人格，足認醫師係在根據憂鬱症之操作定義對原告所表現出來之病徵進行判斷後，才做出原告係「持續性憂鬱症」之診

斷，是以根據證人所述之判斷標準，足以認定原告在「過去兩年」之期間內，確實已罹患憂鬱症。

⑵證人李吉特雖又證稱：「一般人心情低落時本來就是覺得低落，但在尚未就診前，當事人應該不認為自己就是憂鬱症，…如病人無醫療知識，病人於當時才會知道自己有憂鬱症，但憂鬱的情緒不知道已經走多久了」等語。然實務上一貫見解於適用保險法第127條時，係採用「外表可見徵象說」，亦即僅需被保險人所罹患之疾病於客觀上已有病徵或客觀上已知悉該疾病為已足，不以主觀上確切知悉所罹患之疾病在醫學上之名稱為必要。準此，實務上對於保險法第127條在適用上並不採主觀說為判斷依據，自然毋庸審酌原告於就診前主觀上是否已知悉自己罹患憂鬱症乙節。

⑶原告於110年6月3日與被告公司簽訂系爭保險契約（含上開附約）後，旋即於同年8月9日因憂鬱症開始至嘉南療養院住院，倘若單純由時間差距之客觀上觀之，原告投保時間與住院時間固然相隔67日，惟如前述，原告憂鬱症之病程並非突然發生，在訂立保險契約前原告未曾因憂鬱症就診，卻突然於締約且經過30日等待期間後未久即開始住院治療，是否存有道德風險，殊值考量。

4.由證人譚宏斌之證述內容，確已肯認原告所罹患之憂鬱症時間至少達半年之久，亦即憂鬱症係在兩造訂定系爭保險契約前業已存在之疾病，不因原告係於締約後才就醫確診而主張無保險法第127條之適用：

⑴證人譚宏斌係原告轉診至嘉南療養院時第一位為原告診察之醫師，並且有當面與原告進行會談，因此證人對於原告就診當下之疾病狀況、程度均係親見親聞，依證人證述，確實堪予肯認原告於訂定系爭保險契約前已罹患憂鬱症。

⑵由證人譚宏斌之證述可知，原告在前往嘉南療養院就診當時，客觀上確實有足使醫師診斷罹患憂鬱症之外顯症

狀，甚至原告主觀上亦知悉自己罹患憂鬱症，或至少有憂鬱情緒之時間已長達半年，以實務上對於保險法第127條之適用要件判斷之，確實該當「該疾病已有外表可見之徵象，客觀上不得諉為不知」之情況；尤有甚者，關於持續性憂鬱症之判斷標準，證人譚宏斌亦證述稱「憂鬱症之情形在兩年內也許時好時壞」，亦即在客觀上原告罹患憂鬱症之情形係足以確定者，僅係憂鬱症之症狀或許時好時壞，即僅有嚴重與否之程度上區別，但疾病在兩年時間內並未消失，應值肯認。

⑶準此，綜合原告歷來就診病歷資料及證人譚宏斌證述，足認原告於與被告訂定系爭保險契約時，業已罹患憂鬱症且時間至少達半年之久，且原告主觀上並非不知悉伊有無助、絕望及憂鬱感覺，僅因自認可以調適而未就醫，惟就醫與否實乃取決於原告個人決策，實不得僅以未經醫師確診遽認疾病不存在或未發生，故原告所主張為保險事故之憂鬱症確實係於訂定保險契約前已存在之「保前疾病」，基於保險契約乃最大善意契約原則之考量，本件核有保險法第127條之適用，被告不負給付保險金之責任。

㈢參酌上開臺灣高等法院91年度保險上易字第27號判決意旨，若要保人或被保險人向保險人請求給付保險金，而保險人係因為該請求具有法律上爭議而拒絕給付者，難認屬於可歸責於保險人之事由所致之遲延給付，則保險人應毋庸負擔保險法第34條所定自請求給付保險金後第16日起算之利息。本件原告向被告請求給付保險金，經被告徵詢專業醫師意見後，認原告所主張之保險事故乃屬保險法第127條所定之保前疾病，並不在兩造保險契約之承保範圍內，保險人依法不負給付保險金之責任，因而婉拒原告之請求，原告不服而先向金消中心申請評議遭駁回，故而提起本件訴訟，顯見原告之請求內容確實有法律上爭議存在，而此爭議涉及被告是否負給付保險金之責任尚待藉由訴訟方式釐清，則被告因上開爭議

而未於原告請求後15日內給付保險金，難認有可歸責於被告之事由，是就利息之起算日應無保險法第34條之適用。

㈣並聲明：原告之訴暨假執行之聲請均駁回。

三、本院之判斷：

㈠本件原告主張：其於110年6月3日以自己為要保人及被保險人向被告投保系爭保險契約。嗣於110年8月4日其因發生頭痛、幻覺等現象，初向季宏診所就診，經醫師評估後轉介，於110年8月9日至嘉南療養院就醫，經嘉南療養院診斷其罹患「鬱症，復發，中度」、「持續性憂鬱症」、「陣發性叢發性頭痛，頑固性」等疾病，並於當日（即110年8月9日）入住嘉南療養院加護病房，於110年8月10日轉入一般病房，續住院至110年10月10日出院；再於110年11月12日至嘉南療養院就醫，經嘉南療養院診斷原告罹患「鬱症，復發，中度」、「持續性憂鬱症」、「緊縮性頭痛，未明確定義型態，頑固性」、「高血脂症」，並於當日（即110年11月12日）入住嘉南療養院加護病房，於110年11月17日轉至一般病房，續住院至111年1月27日出院；又於111年3月10日經嘉南療養院診斷原告罹患「鬱症，復發，中度」、「持續性憂鬱症」、「緊縮性頭痛，未明確定義型態，頑固性」、「高血脂症」，再次入住嘉南療養院加護病房，於111年3月14日轉至一般病房，續住院至111年4月29日出院；復於111年7月5日經嘉南療養院診斷原告罹患「鬱症，復發，重度無精神病特徵」、「雙相情緒障礙症，目前無精神病特徵的躁症」、「身心性失眠症」、「陣發性叢發性頭痛，頑固性」，入住嘉南療養院一般病房，續住院至111年10月21日出院等情，為被告所不爭執，復有系爭保單1份、嘉南療養院診斷證明書3紙、嘉南療養院出院病歷摘要及護理紀錄單3份在卷可稽，堪認為真實。

㈡原告另主張依系爭保險契約第4條、第9條、第10條及第11條之約定，被告應分別給付住院醫療保險金、加護病房醫療保險金與住院醫療補助保險金等三類保險金共計2,240,000元

（及其中452,000元部分，自110年11月6日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息；其中976,000元部分，自111年6月11日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息；其中812,000元部分，自111年11月16日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息）等情，惟為被告所否認，並辯稱：原告所主張之保險事故乃屬原告於訂立系爭保險契約前業已存在之疾病（即保前疾病），且金消中心111年評字第342號評議書亦認為『…申請人從入院前半年或於110年4月開始有憂鬱的症狀，此症狀可能為鬱症，復發，中度的前驅期，亦可能持續性憂鬱症病程的一部分。』、『依F341持續性憂鬱症之定義及診斷準則，需一天之中大部分的時間都覺得心情憂鬱，至少持續兩年…嘉南療養院醫師認為申請人應已有持續兩年之憂鬱情緒…依上所見，其憂鬱情緒之症狀，應已持續兩年，…』故被告拒絕給付云云，是本件之爭點為原告所主張之保險事故是否為原告於訂立系爭保險契約前業已存在之疾病？

㈢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。其立法意旨乃在防止發生被保險人帶病投保之道德危險。然保險契約率皆為定型化契約，被保險人鮮能依其要求變更契約之約定，故於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並應注意誠信原則之適用，倘有疑義時，應為有利於被保險人之解釋（保險法第54條第2項參照）。又健康保險契約之受益人請求保險人給付保險金，雖應證明被保險人有疾病之保險事故發生，惟受益人如證明該事故確已發生，且依經驗法則，並非發生於投保前者，應認其已盡證明之責。於此情形，保險人如抗辯該疾病發生於投保前，自應就其抗辯之事實負證明之責，始符合舉證責任分配之原則。換言之，基於公平原則應減輕受益人之舉證責任；被保險人倘投保前並未確認疾病已發生，原則上即應認非屬帶病投保。是以，本件原告如已證明系爭疾病事故之發

生，且係投保後始確認，即已盡其證明責任，被告若爭執系爭事故之發生屬投保前之疾病，自應就被保險人之疾病確於投保前已發生乙節負證明之責。

㈣經查：

1.證人即原嘉南療養院之醫師李吉特到庭結證稱：「（是否係原告莊茗淵在臺南療養院的診斷主治醫師？）當時是。（請陳述您於診療中，原告莊茗淵的就醫過程及表現症狀為何？）原告莊茗淵轉診至我們門診，在我門診是住院，我是住院負責的主治醫師，該次原告莊茗淵在我們醫院門診被診斷憂鬱症，有自殺風險、跳樓狀況而住院，住院期間有蒐集原告莊茗淵的病史，其病史為情緒低落、失興趣即做任何事情都無精打彩、無興趣、得不到快樂感、失眠、食慾不振、容易疲憊、失去價值感，且有強烈罪惡感、輕生念頭，另外原告莊茗淵也透露有一股有衝動想持剪刀戳自己的女兒，此為我們於住院期間所蒐集到的住院病史。…（您的意思是指，你現在診斷出症狀只能推斷前兩年間有符合這些症狀，但不能認定這兩年都有這個病？）是。（你們認定有可能罹患憂鬱症時，一般人有無可能自己認定自己就是罹患憂鬱症？）我認為此事是有難度的，一般人心情低落時本來就是覺得低落，但在尚未就診前，當事人應該不認為自己就是憂鬱症，憂鬱症在診斷過程的想像應該是情緒低落而出現症狀，這些症狀越來越多變成症候群，症候群影響到生活、功能，再來形成嚴重的症候群被醫生看到，醫生會整理這些資訊並告知確診憂鬱症，如病人無醫療知識，病人於當時才會知道自己有憂鬱症，但憂鬱的情緒不知道之前已經走多久了。（以您的診治經驗，第一次診治時，病人有無辦法認知自己就是憂鬱症，還是就只是認為自己心情不好、情緒低落即俗稱的憂鬱情緒或憂鬱情況？）病人可以自己覺得是否為憂鬱症，他們是帶著困擾而來，但也是有病人自己覺得是憂鬱症，但經過診斷只是情緒比較低落，沒有達到憂鬱症，因

此來診的人預設是否為憂鬱症與臨床上是否為憂鬱症是兩碼事，中間會經過醫療轉譯的過程。…（就您的專業知識，原證二的診斷證明書您認為原告莊茗淵罹患憂鬱症的期間已經大概多久？）就身心科來說，期間概念比較難以使用，因對身心科疾病來說，一個確定的罹患時間是很難認定的，所以在操作上如同方才所述，我們會從一個人的症狀、症候群，最後嚴重得到診斷，診斷後不知道多久看到他，於臨床上協助個案時，未必一定會追溯何時、何地達到診斷標準，我們是要確定過去比如兩個月或兩年達到標準而現在需要被協助，所以我認為該問題會有點難以回答。（憂鬱症會突然短期比如一、兩週就發生，還是會長期心情低落或長期負面情緒，逐漸惡化最後才變成憂鬱症？）要看「突然」的定義為何。極端的案例也有可能幾個小時就達到診斷標準，但這樣的狀況還要回溯兩週的時間才叫重度憂鬱症。您所謂的「突然」應該是指有無可能在兩週內突然發生重度憂鬱症，我相信是可能的。（依您的診斷過程，原告莊茗淵的狀況為何？）我們看到原告莊茗淵時只能確認在其住院前兩、三週的情緒低落，有達到診斷標準，至於時間多常是難以回答的。…（原證2診斷證明書中提到「復發」，請問為何有「復發」的記載？）診斷分成三類，鬱症、復發、中度，鬱症即確定為憂鬱症，復發可能是第二次發作以上，關於復發，我們在收治病患時會沿用門診診斷的習慣，惟按照病史來說，我不能確定是否為復發。（照病史來說無法確定是復發，那為何記載會為「復發」？）以入院病歷我們會直接取用門診病歷，因為門診的病歷即鬱症、復發。剛好譚醫師為前手醫師，我沒有與譚醫師會談，也不在現場，我想我無法否決譚醫師認定可能是復發的某些因素，所以這樣的狀況在我手上沿用是尊重，因為我不在前面的診斷現場，最後出院在追加診斷，前面認為原告莊茗淵有憂鬱性人格、偏頭痛，我們也沿用該診斷。」等語，則依證人李吉特醫生之

證詞，可知一般人於兩週內突然發生重度憂鬱症是可能的，且依證人診斷原告之過程，其看到原告時只能確認在其住院前兩、三週的情緒低落，有達到診斷標準，至於時間多常是難以回答的。而是否罹患憂鬱症，並非一般人所能自行知悉或判斷，須經由專業醫師診斷；且縱遭診斷為持續性憂鬱症，但不代表過去兩年的任意時間點就一定是憂鬱症；至病歷「復發」之記載係因季宏診所轉診單已載明原告有單次鬱症發作，後續嘉南療養院看診醫師沿用前面醫師診斷，故記載「復發」，故原證2之診斷證明書雖記載「復發」，並非認定原告於季宏診所就醫前已發作過憂鬱症，是以，依證人李吉特醫生之前開證詞，並無法認定原告於110年6月3日向被告投保時（或前）已罹患憂鬱症，且無客觀上不能諉為其不知罹患憂鬱症之情況。

2.而證人即嘉南療養院譚宏斌醫生亦到庭結證稱：「…（請提示被證7，該份資料是否為您所製作？）醫院有分工，專業醫生很忙，診斷後面雖有我的簽名，但當中的個人史、一些物質濫用、家族樹為護理人員劃註的。（第1頁主要問題及現在病史是您寫的嗎？）是。（您在該份資料記載主要問題及現在病史部分，當時記載的依據為何？）轉診單及病人的主訴，我今天有攜帶過來，這是高雄季宏診所的轉診單（提出原始轉診單附卷）。（所以這個內容係您依照轉診單所記載的？）是，就是原始的轉診單。（是您與原告莊茗淵面談所記載下來的？）是。（「現在病史」的內容為何？）醫生初診有時很忙所以會簡略，我以中文方式簡述。一個50歲男性有上述問題，他自述憂鬱的感覺有半年左右，壓力來源有家庭、小孩，我還有註記一段110年8月4日高雄季宏診所診斷「鬱症，單次發作，重度無精神病特徵」，我是接受轉診，不是單次，所以我才會記載復發，但其實時間相距很短，從轉診給我至我接手不超過一週，6號我才看到病患，大部分是根據高雄季宏診所的轉診紀錄。（您與原告莊茗淵有當面會談，依你

專業判斷，當時會談時你認為原告莊茗淵有無憂鬱症的病徵或傾向等？）我個人認為原告莊茗淵算是重度了，方才李醫師提到原告莊茗淵有自殘風險，所以我才會希望原告莊茗淵住院。下方也有記載「個案有入院需要」、「有自殺危險」等。（依您判斷，當時原告莊茗淵有重度憂鬱症的狀況？）我初診是根據原告莊茗淵的口述及自我揭露所紀錄的一些病史。（當時原告莊茗淵有無表現出何徵兆讓你認為他有重度憂鬱症？）原告莊茗淵看起來很憂鬱、心情蠻不好的，有一些危險，當時所做的紀錄是為了健保使用，當然還要考慮病患的憂鬱情形。（根據您專業知識及與原告莊茗淵會談的過程，原告莊茗淵的狀況是否已持續一段時間了？）依我當時的紀錄，原告莊茗淵給我憂鬱的感覺。一般人有憂鬱感覺自己會無法確定自身狀況，因此我是根據原告莊茗淵口述有憂鬱感覺大概最多半年了。…（原證2診斷證明書中提到「復發」，方才李醫師表示係根據你初診的紀錄所記載的，請問為何有「復發」的記載？你是在初診判斷原告莊茗淵是復發狀況？）是，高雄季宏診所記載「 F32.2 鬱症，單次發作，重度無精神病特徵」，原告莊茗淵說他半年來有憂鬱，當時確定沒看診，就是高雄季宏診所是第一次看診，原告莊茗淵自述有憂鬱現象，加上高雄季宏診所記載單次，在健保上已經三次了，我又記載發作等於單次發作乘以兩次，有點怪，可能當初是為了健保，健保部分有一些出入，並非為了保險上的問題。（ 因此「復發」是否指原告莊茗淵第二次來看診？）是，類似這個意思。有時候初診打比較快，選碼也不一定選得剛剛好，並非指原告莊茗淵發作好幾次。…（通常有何狀況會被判定為持續性憂鬱症？）應該是一種憂鬱發作，但強度沒有達到重鬱症，且時間非百分之百，類似李醫師方才所述，無法預測過去兩年的時間。（就是兩年內部會都是一直處於這種狀況？）是，也許時好時壞。（在醫學上你們認定會往前推兩年，不一定會一直出

現，但是是存在的？）是，也許存在，因為病患只會講最近的事情，我們很難推斷當時的狀況，僅能依病人口述記載。…我今日來法院前也在思考很多問題，就是精神科的診斷各位律師可能很難想像，這些人在一生中還是會變化，有的人躁鬱症也會合併有憂鬱的現象，所以這些診斷李醫師會表示是為了這次看診，也許下一回合依據住院或門診，加上心理測驗報告，也可能再更改。對精神科而言，這些診斷就是那一年或那半年，如時間夠久，未來還是有可能發生變化，非精神科醫師診斷不正確，病人會隨時因情緒而改變。…有的人雖身處憂鬱，但不一定會認識到是憂鬱症，還是要透過專業才能確定重鬱、情緒低落。」等語，則依證人譚宏斌醫師之證詞，可知被證7所載「depression for 半年」等語，係指原告自述憂鬱之感覺有半年左右，並非原告確診憂鬱症已有半年；且因高雄季宏診所轉診單上已載明原告有鬱症發作，故其後看診之醫師才會記載復發，亦非指原告已有多次發作；又縱原告有憂鬱之感覺，但仍無法確定自身狀況，因一般人縱使身處憂鬱，但不一定會認識到是憂鬱症，仍需透過專業醫師始能確定是否確診憂鬱症，核與上開李吉特醫師證述相符，益證是否確診憂鬱症需由專業醫師判斷，一般人縱有憂鬱感覺，亦不一定會認識到自己有憂鬱症，且無能力判斷自己是否有憂鬱症，無從認定其主觀上已知悉自己確診憂鬱症，或客觀上有不能諉為不知確診憂鬱症之情。

3.又參酌原告於嘉南療養院出院之病歷摘要，其中病史記載「個案自述過往無明顯自覺情緒低落的情況，否認食慾差，但會有無助無望感，夜眠差的情況（難入睡）」、住院治療經過記載「個案自述心情憂鬱從疫情4月就有了，睡眠時數有增加但品質不好，每天持續的疲倦無力感，過去的興趣是運動現在也興致較差，對於無法給小孩一個完整的家一直有罪惡感，死亡的想法只有在高處向下看時才有」等語，由上開記載可知原告雖有難以入眠、睡眠品質

不佳、無助無望感、對過去興趣的興致較差、對於無法給小孩一個完整的家一直有罪惡感、死亡的想法只有在高處向下看時才有等身心壓力存在，然在現在社會生活中，存在著各種壓力源，導致一般人亦常會有睡眠品質不佳、面臨壓力時有無助感、對過去興趣的興致變差等情，此與原告並不同之處；又原告對未能給小孩一個完整的家感到抱歉而有罪惡感，此亦與一般單親家庭家長希望給小孩完整家庭的祈求並無二致；另在高處向下看時雖會有死亡的想法，然原告於現實生活中並未因此曾有過自殘之行為。是以，原告之病史與面臨較大生活壓力之一般人並無太大不同，而原告係於110年8之間經專業醫師判斷後，始確診已罹憂鬱症，是原告於簽訂系爭保險契約時，其身心狀況，並無積極證據證明已達到一般人亦可察覺或判斷有異程度，是尚難以原告所自述之前開病史遽論原告於投保前即已罹患憂鬱症。

4.綜上，被告既未能提出積極證據以證明原告於投保前即已罹患憂鬱症，則原告主張依系爭保險契約第4條、第9條、第10條及第11條之約定，請求被告應給付住院醫療保險金、加護病房醫療保險金與住院醫療補助保險金等三類保險金共計2,240,000元，因被告對於原告請求金額之計算方式並不爭執（本院卷㈠第232頁），是原告之請求為有理由。

㈤又按保險法第34條規定：「保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定期限內給付賠償金額。無約定期限者，應於接到通知後15日內給付之。保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期限內為給付者，應給付遲延利息年利1分。」本件被告既未能舉證證明原告係帶病投保，且被告對於原告主張向其申請保險給付之日期並不爭執（本院卷㈠第248頁），則原告主張依前開規定，依其通知被告理賠之日起算15日，其中452,000元部分，自110年11月6日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息；其中976,000元部

分，自111年6月11日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息；其中812,000元部分，自111年11月16日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息，亦為有理由，應予准許。至被告雖提出臺灣高等法院91年度保險上易字第27號判決為據，爭執原告之請求內容有法律上爭議存在，而此爭議涉及被告是否負給付保險金之責任尚待藉由訴訟方式釐清，是被告因上開爭議而未於原告請求後15日內給付保險金，難認有可歸責於被告之事由，是就利息之起算日應無保險法第34條之適用云云，惟原告是否帶病投保純屬事實上之認定，並非法律上之爭議，是前開裁判尚難以比附援引，附此敘明。

四、綜上所述，被告既未能舉證證明原告有帶病投保之情事，則原告主張依系爭保險契約第4、9、10、11條約定被告給付保險金2,240,000元，及其中452,000元部分，自110年11月6日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息；其中976,000元部分，自111年6月11日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息；其中812,000元部分，自111年11月16日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息，為有理由，應予准許。另原告陳明願供擔保以代釋明聲請宣告假執行，核無不合，爰酌定相當擔保金額，准予宣告假執行。

五、本件為判決之基礎已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法，核均無礙於判決之結果，爰不予逐一論駁，附此敘明。

六、結論：原告之訴為有理由，依民事訴訟法第78條、第390條第2項，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　9　　月　　21　　日

民事第二庭　法　官　洪碧雀

以上正本證明與原本無異。

如不服本判決，應於送達後20日內向本院提出上訴狀（須附繕本）。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　9　　月　　21　　日

書記官　林政良