

臺灣臺南地方法院民事判決

113年度保險字第1號

原告 吳○清

訴訟代理人 魏琳珊律師（法扶律師）

被告 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 林憲一

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國114年9月17日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原告之訴駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：原告於民國91年7月22日以自己為要保人及被保險人向被告投保「國泰312還本終身保險」（下稱系爭還本保約，保單號碼0000000000號），附加保額新臺幣（下同）1,000元之國泰新溫心住院日額醫療保險附約（下稱系爭新溫心附約）；另投保保額1,000元之「國泰安康住院醫療終身健康保險」（下稱系爭安康保約，保單號碼0000000000號）。嗣原告罹患「妄想型思覺失調症」、「高血脂」、「強迫症」（下合稱系爭精神疾病），於111年1月28日至111年10月27日至衛生福利部嘉南療養院（下稱嘉南療養院）日間病房住院治療，接受精神科復健訓練。被告依系爭安康保約第10、11條及系爭新溫心附約第11、12條約定，應給付原告住院醫療保險金516,000元、住院日額醫療保險金90,000元、出院後療養保險金45,000元，合計651,000元，惟原告於112年9月28日備齊資料通知被告理賠，被告拒絕給付。爰依系爭安康保約第10、11條、系爭新溫心附約第11、12條約定提起本件訴訟等語。並聲明：被告應給付原告651,000元，及自112年10月14日起至清償日止，按週年利率10%計

01 算之利息。

02 二、被告則以：原告於88年11月24日至奇美醫院初診，經該院診  
03 斷為「強迫症」，嗣持續於該院接受門診治療至97年7月23  
04 日，後自98年7月30日起改至臺南療養院接受門診及住院治  
05 療至今，足認原告於投保系爭新溫心附約及系爭安康保約  
06 前，確已罹患「強迫症」，並因此病症持續就醫至今，是原  
07 告罹患系爭精神疾病，並非系爭新溫心附約及系爭安康保約  
08 生效日起30日即91年8月22日後所發生之疾病，被告依保險  
09 法第127條規定，不負給付保險金之責。況國立臺灣大學醫  
10 學院附設醫院之鑑定報告（下稱系爭鑑定報告）亦認定原告  
11 投保前已患有強迫症，且無客觀證據可證該症於投保時已痊  
12 癒，而原告本次日間留院持續服用之抗憂鬱劑可能係以減緩  
13 焦慮症或強迫症為考量，即日間留院顯與強迫症治療相關；  
14 且原告日間留院之目標，乃為提高記憶力與思考能力，參與  
15 工作訓練或卓越訓練和體重控制，此非僅日間留院治療能提  
16 供，亦可參與住居地附近之社區復健中心、工作坊及會所模  
17 式，故原告並無日間留院之必要性，則被告依約自無給付保  
18 險金之責等語，資為抗辯。並聲明：原告之訴駁回。如受不  
19 利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

20 三、兩造不爭執之事項（本院卷第315-317頁）：

21 (一)原告於91年7月22日以自己為要保人及被保險人向被告投保  
22 系爭還本保約附加系爭新溫心附約，另投保系爭安康保約。

23 (二)系爭新溫心附約條文約定如補字卷第60-65頁。

24 (三)系爭安康保約條文約定如補字卷第49-53頁。

25 (四)原告罹患系爭精神疾病於111年1月28日至111年10月27日嘉  
26 南療養院於日間病房住院治療，接受精神科復健訓練；出院  
27 後復於112年3月10日起迄今持續於嘉南療養院日間病房住院  
28 治療，接受精神科復健訓練。

29 (五)嘉南療養院於112年6月16日診斷證明書，其中診斷記欄載有  
30 「F20.0妄想型思覺失調症、E78.5高血脂症、F42強迫症」  
31 等語；醫師囑言欄載有「個案因上述疾病，住院日自111年1

01 月28日至111年10月27日，於本院日間病房住院治療，接受  
02 精神科復健訓練」等語。

03 (六)原告投保前後之就醫紀錄及診斷摘要如下：

- 04 1.原告於88年9月14日至國軍高雄總醫院就診，經該院診斷為  
05 強迫症，自88年9月14日至88年10月6日住院治療。
- 06 2.原告於88年11月24日至89年1月31日至奇美醫院樹林院區就  
07 診，經該院診斷為強迫症、疑憂鬱症，心理衡鑑報告為強迫  
08 症。
- 09 3.原告於97年1月11日至97年7月23日至奇美醫院永康院區、樹  
10 林院區就診，經該院於97年5月24日診斷為強迫症/妄想狀  
11 態，97年6月23日、97年7月23日診斷為單純性/妄想型精神  
12 分裂性。
- 13 4.原告自98年7月30日迄今至嘉南療養院就診，經該院於98年7  
14 月30日診斷為強迫症/慢性單純型精神分裂症；於98年8月24  
15 日診斷為強迫症/慢性單純型精神分裂症/憂鬱性疾患NEC；  
16 於101年5月1日診斷為強迫症/慢性單純型精神分裂症/高血  
17 脂；於103年7月8日診斷為慢型單純型思覺失調症/強迫症/  
18 高血脂。

19 (七)嘉南療養院歷年出具診斷證明書記載如下：

- 20 1.98年11月2日診斷證明書，其中診斷記欄載有「慢性單純型  
21 精神分裂症、強迫症、憂鬱性急患NEC」等語；醫師囑言欄  
22 載有「住院日98年9月9日至98年11月2日，共住院55日」等  
23 語。
- 24 2.99年12月3日診斷證明書，其中診斷記欄載有「慢性單純型  
25 精神分裂症、強迫症」等語；醫師囑言欄載有「本病患因上  
26 述疾患，自98年7月30起，於本院追蹤治療，需長期持續治  
27 療」等語。
- 28 3.101年5月29日診斷證明書，其中診斷記欄載有「慢性單純型  
29 精神分裂症、強迫症」等語；醫師囑言欄載有「本病患因上  
30 述疾患，造成職業功能受損，無法正常工作，現領有身心障  
31 礙手冊，需長期治療」等語。

01 4.104年12月18日診斷證明書，其中診斷記欄載有「慢性單純  
02 型精神分裂症、強迫症、續發性巴金森氏病」等語；醫師囑  
03 言欄載有「患者因上述病症於102年12月5日起至103年5月2  
04 日止於本院日間病房住院治療，因病情需要仍須長期治療追  
05 蹤」等語。

06 5.107年11月14日診斷證明書，其中診斷記欄載有「妄想型思  
07 覺失調症、強迫症」等語；醫師囑言欄載有「本病患因上述  
08 疾患自98年7月30日起，規則於本院治療，仍須長期治療」  
09 等語。

10 (八)若本件原告請求有理由，利息起算日為112年10月14日。

11 (九)103年5月衛生福利正式公告Schizophrenia中文譯名由「精  
12 神分裂症」更換為「思覺失調症」。

#### 13 四、得心證之理由：

14 (一)原告罹患之「妄想型思覺失調症」為系爭新溫心附約及系爭  
15 安康保約生效日起30日即91年8月22日後所發生之疾病，被  
16 告不得主張保險法第127條，不負給付保險金額之責任；而  
17 「強迫症」則是原告投保前罹患之疾病，被告得主張保險法  
18 第127條，不負給付保險金額之責任：

19 1.按保險契約訂立時，被保險人已在疾病或妊娠情況中者，保  
20 險人對是項疾病或分娩，不負給付保險金額之責任，保險法  
21 第127條定有明文。所謂被保險人已在疾病中者，係指疾病  
22 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  
23 況（最高法院90年度台上字第89號、95年度台上字第359號  
24 判決意旨參照）。又本條屬於健康保險契約保險人法定特別  
25 免責事由，保險人依上開規定主張免責者，須以被保險人於  
26 保險契約訂立時，已罹患保險事故之疾病為其要件，此項免  
27 責事由，自應由保險人負舉證之責。是保險人如抗辯該疾病  
28 發生於投保前，自應就其抗辯之事實負證明之責，始符合舉  
29 證責任分配之原則。換言之，被保險人倘投保前並未確認疾  
30 病已發生，原則上即應認非屬帶病投保；是被保險人如已證  
31 明疾病之發生係投保後始確認，即已盡其證明責任，保險人

01 若爭執屬投保前之疾病，自應就被保險人之疾病確於投保前  
02 已發生乙節負證明之責。

03 2.經查：

04 (1)原告於91年7月22日以自己為要保人及被保險人向被告投保  
05 系爭還本保約附加系爭新溫心附約，另投保系爭安康保約。  
06 原告於88年9月14日至國軍高雄總醫院就診，經該院診斷為  
07 強迫症，自88年9月14日至88年10月6日住院治療；另於88年  
08 11月24日至89年1月31日至奇美醫院樹林院區就診，經該院  
09 診斷為強迫症、疑憂鬱症，心理衡鑑報告為強迫症（不爭執  
10 事項(一)、(六)1.2.）。可見原告於投保系爭還本保約附加系爭  
11 新溫心附約及系爭安康保約前，業經醫院診斷罹患「強迫  
12 症」，堪認該疾病即「強迫症」已有外表可見之徵象，在客  
13 觀上原告不能諉為不知。又「強迫症」為一慢性化之疾病，  
14 在臨床表徵上，「強迫症」沒有接受治療，其病程通常是慢  
15 性的，通常伴隨症狀起起伏伏，有些個體有間斷發作的病  
16 程，少部分的病人會有持續惡化的病程，在沒有治療的情況  
17 下，成人的疾病緩解率很低；而原告於91年7月22日前後未  
18 繼續就診接受治療，其「強迫症」要自然痊癒之可能性較  
19 低，且就目前已有之病歷資料，尚無客觀資料顯示其「強迫  
20 症」於91年7月22日投保當時已經痊癒，有系爭鑑定報告可  
21 佐（本院卷第177頁）。此觀原告自97年迄今仍陸續經診斷  
22 患有「強迫症」並持續就醫治療（不爭執事項(六)3.4.、(七)  
23 亦明。足認原告投保系爭還本保約附加系爭新溫心附約及系  
24 爭安康保約時已確認發生「強迫症」且仍未痊癒。是原告之  
25 「強迫症」非屬系爭新溫心附約及系爭安康保約生效日起30  
26 日即91年8月22日後所發生之疾病，應屬帶病（「強迫  
27 症」）投保，則被告對於原告之「強迫症」，不負給付保險  
28 金額之責任。

29 (2)依不爭執事項(六)、(七)可知，原告於投保系爭還本保約附加系  
30 爭新溫心附約及系爭安康保約前，未曾經診斷罹患「妄想型  
31 思覺失調症」或「妄想型精神分裂症」，其於97年6月23日

01 始初次被診斷罹患「妄想型精神分裂症」（思覺失調症於10  
02 3年5月前名詞）。堪認「妄想型思覺失調症」之發生係原告  
03 投保後始確認，依上揭說明，原告已盡舉證責任，原則上應  
04 認「妄想型思覺失調症」非屬帶病投保；被告若爭執「妄想  
05 型思覺失調症」屬投保前之疾病，自應就「妄想型思覺失調  
06 症」確於投保前已發生乙節負證明之責。

07 (3)系爭鑑定報告（本院卷第180頁）雖認原告可能同時具有  
08 「強迫症」與「思覺失調症」的易致病病因，最終同時具有  
09 此兩個診斷，無法排除所謂「共罹」之可能性。然系爭鑑定  
10 報告（本院卷第178、179頁）亦指出「強迫症與思覺失調症  
11 （舊稱精神分裂症）之間的關係是精神醫學中一個複雜且重  
12 要的研究領域…強迫症的特徵是侵入性思考（強迫觀念）會  
13 引發焦慮，並導致為減輕焦慮而做出的重複行為（強迫行  
14 為）；而思覺失調症是一種嚴重的精神疾病，其特徵是幻  
15 覺、妄想和混亂言語與行為或負性症狀…研究表明，大約1  
16 5%的思覺失調症病人也會出現強迫症狀…儘管症狀學上有  
17 很大重疊，但由於每種疾病的核心特徵不同，診斷仍然存在  
18 困難；強迫症病人常常認識到自己的強迫觀念是非理性的，  
19 而思覺失調症病人可能不會承認自己的信念是妄想的本質。  
20 要鑑別診斷強迫症或思覺失調症，可從核心症狀、病程與病  
21 史、病識感等三方面著手。在核心症狀部分，強迫症是反覆  
22 出現的、不受控制的想法，通常病人知道這些想法不合理，  
23 此外為減輕焦慮而進行的重複性行為或儀式，病人通常能意  
24 識到行為的不合理（但病情嚴重者例外）；思覺失調症則會  
25 有固著且錯誤的信念，並常見幻覺、思維斷裂、解構語言等  
26 症狀，病人多半無病識感。在病程與病史部分，強迫症症狀  
27 通常在青少年或成年早期逐漸出現，病程多為慢性，症狀可  
28 能隨壓力波動，大多無明顯的精神病症狀（如妄想或幻  
29 覺）；思覺失調症症狀常在青春期的或成年早期急性發作，病  
30 程可能呈慢性或階段性，伴隨功能下降，精神病症狀明顯，  
31 情感平淡或社交退縮。在病識感部分，強迫症病人通常能意

01 識到自己的想法或行為是過度的，並希望擺脫症狀；思覺失  
02 調症病識感通常受損，病人可能無法認識到自己的症狀是病  
03 態的…思覺失調症前驅期症狀可能維持數週到數年，影響正  
04 式發病的因素包括環境壓力、個體脆弱性等，病程特徵可能  
05 是波動性也可能是穩定惡化的…並非所有具有思覺失調症前  
06 驅期症狀之病人皆會最終變為思覺失調症…」等語。足見  
07 「強迫症」與「思覺失調症」是兩種不同的疾病，「強迫  
08 症」雖可能為失調症前驅期症狀，但並非所有「強迫症」病  
09 人最終均會演變為思覺失調症，故不能僅憑無法排除「共  
10 罹」之可能性，即遽認原告投保系爭還本保約附加系爭新溫  
11 心附約及系爭安康保約時亦已罹患「妄想型思覺失調症」。  
12 況原告於89年1月至奇美醫院求診，其症狀包括強迫性懷疑  
13 應尚未嚴重到類似妄想之程度；直到97年1月回診始首次診  
14 斷出妄想狀態（不爭執事項六）。本於此證據資料最多僅能  
15 認原告之「妄想型思覺失調症」最早可能發生之時期為97年  
16 1月，是難認原告於投保時已有「妄想型思覺失調症」外表  
17 可見之徵象；又縱認原告於投保前可能已具有思覺失調症前  
18 驅期症狀，但系爭鑑定報告亦說明要在「強迫症」之初期判  
19 斷是否可能是「思覺失調症」的前驅期，在醫學上非常不容  
20 易（本院卷第179頁），更遑論是不具醫學知識之一般人，  
21 是客觀上原告難知此情，亦屬情理之中。綜上，堪認原告之  
22 「妄想型思覺失調症」為系爭新溫心附約及系爭安康保約生  
23 效日起30日即91年8月22日後所發生之疾病，原告並無帶病  
24 （「妄想型思覺失調症」）投保，被告不得主張保險法第12  
25 7條，不負給付保險金額之責任。

26 (二)原告所罹「妄想型思覺失調症」雖為投保後所發生之疾病，  
27 惟原告自111年1月28日至111年10月27日住院並無必要性，  
28 故原告依系爭安康保約第10、11條、系爭新溫心附約第11、  
29 12條約定請求被告給付理賠金為無理由：

30 1.原告自111年1月28日至111年10月27日在嘉南療養院日間病  
31 房住院治療，接受精神科復健訓練，從抗憂鬱症藥物劑量不

01 高之開立模式、病程記錄及護理紀錄觀之，「思覺失調症」  
02 乃是主要治療目標，「強迫症」應為附屬目標，有系爭鑑定  
03 報告在卷可憑（本院卷第183頁）。足見原告本次住院係以  
04 治療思覺失調症之負性症狀為主，僅係附帶處理強迫症之症  
05 狀而已，是被告抗辯本次日間留院與強迫症治療相關，而無  
06 需負給付保險金責任，尚不足採。

07 2.依系爭安康保約第4條5項「本契約所稱『住院』係指被保險  
08 人因疾病或傷害，經醫師診斷，必須入住醫院診療時，經正  
09 式辦理住院手續並確實在醫院接受治療者。」；系爭新溫心  
10 附約第2條第11項「本附約所稱『住院』係指被保險人因疾  
11 病或傷害，經醫師診斷，必須入住醫院診療時，經正式辦理  
12 住院手續並確實在醫院接受治療者。」。由上開約定可知，  
13 「住院」治療應具備必要性之要件，被保險人苟無「必須入  
14 住醫院診療」之情事，縱經正式辦理住院手續並確實在醫院  
15 接受診療，仍不符合請領住院保險給付之要件。

16 3.關於原告本次住院治療是否具備「必要性」乙節，經本院送  
17 請國立臺灣大學醫學院附設醫院鑑定，鑑定結果略以：於精  
18 神醫療界而言，通常若病人有自傷或傷人之風險，該風險有  
19 實現之可能，又或病人因精神症狀而有厭食、絕食等情事而  
20 可能造成生命身體之安危，可稱為有急性病房住院之高度  
21 「必要性」；然而，若非上述之情況，例如精神病症狀緩和  
22 但未穩定，仍需積極治療者，則可選擇慢性病房或日間病  
23 房；至於精神病症狀穩定，局部功能退化，有復健潛能，不  
24 需全日住院但需積極復健治療者，可安排到日間病房、密集  
25 門診追蹤、社區復健治療或就業輔導。以原告而言，近年來  
26 多次出入日間病房，多半穿插銜接至勞工局職訓，在無職訓  
27 期間，原告多半受負性症狀影響而生活慵懶，自覺記憶變差  
28 而入住日間病房。以復元之觀點而言，原告可藉由日間病房  
29 之監督而促進動機、建立服藥順從性、培養壓力因應能力，  
30 應有其必要性。然而，基於復元觀點來考量原告之可選復健  
31 措施，再參考原告之精神狀況，其雖有強迫症狀及殘餘之精

01 神病症狀，但尚非嚴重，除了日間病房外，若住居地附近有  
02 社區復健中心、工作坊及會所模式，以原告之狀態亦非不可  
03 嘗試。至於合理之日數，由於個別精神病人之復健狀況各  
04 異，病情嚴重度各異，所受之家庭支持、社會福利資源可近  
05 性均可能影響病人需住院之日數。承上，原告近年之出院模  
06 式多半是找到另外可銜接之職業訓練就辦理出院，且原告在  
07 日間病房開始接受日間照護時與辦理出院時，症狀的落差並  
08 不大，家庭支持度可，入院時亦可自行騎機車出席，家中可  
09 維持作息（入院時BSRS：4分，代表身心適應狀況良好；中  
10 間最高曾到8分，代表輕度情緒困擾；出院時為5分，代表身  
11 心適應狀況良好），亦即原告在日間病房期間只要考上職訓  
12 應可準備辦理出院。換言之，原告在日間留院治療至參與職  
13 訓之間，其住院目標乃提高記憶力與思考能力，參與工作訓  
14 練或卓越訓練和體重控制，非僅日間留院治療能提供，亦可  
15 參與住居地附近之社區復健中心（如台南地區資源有衛生福  
16 利部台南醫院社區復健中心、成大醫院精神部社區復健中  
17 心、三德社區復健中心、永華社區復健中心等）、工作坊及  
18 會所模式，故此一「必要性」在日間留院伊始即不存在，其  
19 合理住院日數為「零」，有系爭鑑定報告在卷可稽（本院卷  
20 第180-181頁）。本院審酌系爭鑑定報告為與兩造無利害關  
21 係之第三方醫療機構本於其專業醫學智識所為之判斷，客觀  
22 上應具公信力，佐以原告之病歷資料，認系爭鑑定報告結  
23 果，並無矛盾或不合理之處，應屬可採。從而，原告雖實際  
24 上有住院之行為，然因不具住院之必要，不符合系爭新溫心  
25 附約、系爭安康保約中所約定之「住院」要件，自無從依系  
26 爭新溫心附約、系爭安康保約之約定，請求被告給付住院醫  
27 療保險金516,000元、住院日額醫療保險金90,000元、出院  
28 後療養保險金45,000元，合計651,000元。

29 五、綜上所述，原告本次住院治療不具必要性，其依系爭安康住  
30 院保險契約第10條、第11條及系爭新溫住院附約第11條、第  
31 12條規定，請求被告給付651,000元及自112年10月14日起至

01 清償日止，按週年利率5%計算之利息為無理由，應予駁  
02 回。

03 六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，核  
04 與判決結果不生影響，爰不逐一論述，併此敘明。

05 七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

06 中 華 民 國 114 年 10 月 1 日

07 民事第四庭 審判長法官 羅郁棣

08 法官 陳谷鴻

09 法官 陳永佳

10 以上正本係照原本作成。

11 如不服本判決，應於送達後20日內，向本院提出上訴狀並表明上  
12 訴理由（須附繕本）。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴  
13 審裁判費。

14 中 華 民 國 114 年 10 月 1 日

15 書記官 陳玉芬