

臺灣臺北地方法院民事判決

110年度保險字第105號

原告 陳琬真

訴訟代理人 周滄賢律師

葉家馨律師

被告 元大人壽保險股份有限公司

法定代理人 江朝國

訴訟代理人 簡靜雅

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國111年6月17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：原告於民國106年9月22日向被告投保保單號碼：LVAD006286之元大人壽祝扶年年殘廢照護終身保險（下稱系爭主約），及元大人壽新祝扶年年殘廢照護終身健康保險附約（下稱系爭附約，與前開主約合稱系爭保險契約），上開契約保險金額分別為新臺幣（下同）30萬元、270萬元，並經被告核保在案。嗣原告於109年2月4日經臺北榮民總醫院（下稱臺北榮總）診斷罹患亨丁頓舞蹈症（下稱系爭疾病），導致原告中樞神經系統遺存顯著障礙，肢體活動無法控制，終生喪失工作能力，依系爭主約及附約附表一「殘廢程度與保險金給付表」（下稱系爭給付表），應屬殘廢等級第3級，給付保險金比例為80%。原告依系爭主約第14至16條、系爭附約第13至15條等約定，得向被告請求殘廢保險金240萬元、每年殘廢扶助保險金705,600元及復健保險金30萬元，合計3,405,600元，經原告請求理賠後，遭被告於109年7月10日以系爭疾病為原告投保前之疾病為由拒絕理賠，爰依系爭主約第14條第1項、第15條第1項、第16條第1項及系

01 爭附約第13條第1項、第14條第1項、第15條第1項約定，提
02 起本件訴訟。並聲明：(一)被告應給付原告3,405,600元，及
03 自收受起訴狀繕本之翌日起至清償日止，按年息10%計算之
04 利息；(二)原告願供擔保，請准宣告假執行。

05 二、被告則以：原告於投保前105年1月4日至同年4月6日間至臺
06 北市立萬芳醫院（下稱萬芳醫院）接受診療時，即有手舞足
07 蹈之動作，其臉部亦有聞嗅、抽搐之表情，客觀上已出現系
08 爭疾病之外表可見徵象，而原告家族內之母親、舅舅均罹患
09 該疾病，原告既出現相同不自主運動之症狀，自難諉為不知
10 罹患該疾病，萬芳醫院醫師亦診斷原告係罹患系爭疾病，且
11 原告僅須知悉其投保前罹患舞蹈症相關疾病即可，並不以確
12 切知悉醫學上病症名稱或業經醫師診斷確為必要。是以，原
13 告所罹患系爭疾病確為投保前已發生之疾病，非系爭主約及
14 系爭附約生效日起持續有效30日以後所發生者，則原告並未
15 發生系爭保險契約所約定之保險事故，依保險法第127條規
16 定，被告拒絕理賠，尚非無據等語，資為抗辯。並聲明：(一)
17 原告之訴駁回；(二)如受不利判決，願供擔保，請准宣告免予
18 假執行。

19 三、兩造不爭執事項（院卷第334頁）：

20 (一)原告前於105年1月4日、7日、13日及同年4月6日赴萬芳醫院
21 就診，經診斷如被證1、被證2及原證5門診紀錄單所示，同
22 醫院於109年9月3日開立如原證4之診斷證明書。原告嗣於
23 105年4月11日、18日、同年5月9日、30日、10月7日分別赴
24 三軍總醫院復健科、國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺
25 大醫院）骨科門診治療，各如原證6、7所示。

26 (二)原告於106年9月22日以自己為被保險人向被告投保系爭保險
27 契約，經被告核保在案。

28 (三)原告於109年2月4日赴臺北榮總神經內科就診，經醫師診斷
29 病名為「亨丁頓舞蹈症」（原證2），於同年2月7日申請上
30 開保險契約理賠，被告於同月14日收件，於109年7月10日以
31 原證3說明「該病症為投保前疾病」，不符系爭主約第2條第

01 3款、系爭附約第2條第2款（下稱系爭約款）「疾病」（以
02 契約生效日起30日以後發生）之名詞定義為由，拒絕理賠。
03 (四)若本件符合理賠要件，原告所患系爭疾病應屬系爭給付表
04 「項目1.神經障害」之項次1-1-3所示殘廢等級3、給付比例
05 為80%（院卷第59頁），被告應給付殘廢保險金240萬元、已
06 屆期之第一年殘廢生活扶助保險金705,600元及復健保險金
07 30萬元。
08 (五)原告前向財團法人金融消費評議中心（下稱評議中心）申請
09 評議，經該中心以110年評字第601號評議書（原證8），認
10 尚難為有利原告請求之認定。
11 (六)被告於110年10月8日收受本件起訴狀（院卷第147頁送達回
12 證）。

13 四、原告主張依系爭保險契約法律關係，被告應給付殘廢保險
14 金、生活扶助保險金及復健保險金共3,405,600元等語，為
15 被告所否認，並以前詞置辯。是兩造爭點厥為：(一)被保險人
16 即原告所罹病症是否符合系爭約款所定之「疾病」要件？(二)
17 原告請求被告給付保險金3,405,600元，及自起訴狀繕本送
18 達翌日即110年10月9日起至清償日止，按年息10%計算之利
19 息，有無理由？茲分述如下：

20 (一)按保險法第127條規定，保險契約訂立時，被保險人已在疾
21 病或妊娠情況中者，保險人對是項疾病或分娩，不負給付保
22 險金額之責任。其立法理由係以：「健康保險關係國民健
23 康、社會安全，增訂本條條文，規定被保險人罹患疾病或已
24 值妊娠時，仍可訂健康保險契約，以宏實效，惟保險人對於
25 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
26 險人對於保險費之負擔」，是依法條文義及稽其立法理由，
27 均未以「要保人或被保險人對該項疾病於訂約前或訂約時客
28 觀上存在之事實，主觀上已知者」為前提要件，保險人始對
29 於被保險人於投保時已罹患之疾病，嗣後不負給付保險金責
30 任。再者，所謂健康保險之事故即疾病，係發自身體內在原
31 因所引起，與來自外來原因之意外不同。再者，保險制度旨

在分散不確定風險，保險契約為不確定契約（射倖性契約），保險事故之發生與否具有不確定性，如保險事故於保險契約成立前已存在，自無不確定性，是保險事故本即具偶發性，如先天身體缺陷事實上早於保險契約成立前存在，應非健康保險所保障，此時，不論被保險人主觀上知悉與否，因疾病並非在保險契約存續中所發生，自不在健康保險契約承保之範圍，以符保險制度之本旨。因此，保險法第127條僅規範現在及未來保險，並不包括追溯保險在內，要保人或被保險人對於投保前疾病存在之善意與否，並不影響該危險並非承保範圍之本質，一個現在保險或未來保險契約更不應被保險人對於訂約前的保險事故為善意，即變更其性質為追溯保險。若僅因要保人或被保險人之善意，即令保險人對於保險前疾病亦負保險責任，實無異於使所有健康保險契約成為「附條件的追溯保險」（以被保險人的善意為條件？），此種結果，顯非保險法立法者之本意，且有違保險契約之對價平衡原則。（葉啟洲，論健康保險之保前疾病、追溯保險與被保險人之善意－相關實務見解綜合評析，科技法學評論，第6卷第2期參照）。從而，原告於系爭保險契約訂立或生效前如已發生系爭疾病，系爭疾病即不在保險契約之承保範圍內，依法保險人即被告無負給付保險金額責任。從而，原告主張所謂「被保險人已在疾病中」者，指疾病以有外表可見之徵象，在客觀上被保險人不能諉為不知之情況為要件，並主張原告於投保前並無不能諉為不知已罹患系爭疾病之情況，即以被保險人即原告主觀上之善意不知情，逕認本件無保險法第127條之適用等語，尚不足採憑。

(二)再查，系爭約款即系爭主約第2條第3款、系爭附約第2條第2款均約定「『疾病』係指被保險人自本契約生效日起30日以後或復效日起所發生之疾病」（院卷第33、52頁），是原告所罹系爭疾病係自契約生效起逾30日等待期間後所發生，始符合系爭保險契約理賠要件。惟查，原告於105年1月4日及同月7日赴萬芳醫院神經內科就診及回診時，主訴是左下肢

01 疼痛、麻木 (Lt. lower limb pain at leg and thigh)，
02 當時主治醫師黃志善診斷疑似腓神經損傷，醫療計畫是安排
03 神經傳導檢查，該檢查目的是檢查神經功能是否損傷，但無
04 法判斷是否有系爭疾病。另黃志善看診時有觀察到原告疑似
05 有系爭疾病的症狀，症狀是四肢有不自主舞蹈症運動
06 (Chorea Like Movement in Four Limbs)，其有詢問家屬
07 中是否有人罹患系爭疾病，因為這是遺傳疾病。另其觀察到
08 病人臉上有持續聞東西的不自主運動 (Sniffing posture
09 in face)，此亦為系爭疾病的症狀之一等情，業據證人即
10 主治醫師黃志善於本院審理中證述明確 (院卷第271至274
11 頁，本院111年4月19日言詞辯論筆錄)，並有萬芳醫院門診
12 紀錄單可憑 (院卷第223、225頁)。再依萬芳醫院109年9月
13 3日診斷證明書 (院卷第83頁)，診斷欄記載：「左下肢肌
14 肉疼痛，疑似周邊神經病變，疑似舞蹈症」，醫囑欄記載：
15 「因病人家屬敘述，家中長輩有舞蹈症病史，故根據此描述
16 加註於病歷中，為疑似病症，未經過DNA檢測，並未確診亨
17 丁頓舞蹈症。」，與前開門診紀錄單History欄位上所記載：
18 「Mother, Uncle: Huntington disease.」內容相符，是原
19 告於105年1月間就診時客觀上有四肢不自主舞蹈症，臉部尚
20 出現聞東西不自主運動的表情，是客觀上原告系爭疾病已有
21 外表可視症狀，且原告家屬當時亦陳述原告之母、舅罹有系
22 爭疾病的家族病史等事實，此亦有證人即原告之兄陳效祖於
23 審理中證稱：「(問：於原告陳琬真看完診之後，你是否有
24 要求單獨留下與醫生談話？為什麼？)有，想詢問醫生是否
25 有其他可能性的疾病。印象在國、高中有聽過爸爸講媽媽有
26 一些不正常的精神狀況，有提過亨丁頓舞蹈症，所以想問醫
27 生是否有這個可能。」、「我記得(醫師)有說基因檢測是
28 一種方法，如果確定家族有這個病史，又有這個明顯症狀，
29 就有可能直接確診，因為能夠檢測的機構太少。」、「我跟
30 醫生說媽媽跟舅舅可能會有亨丁頓舞蹈症，是不是原告有這
31 個可能性」等語 (院卷第278、281頁)，是黃志善在診療過

01 程，透過病人主訴、客觀診察發現，及參酌病患家族病史，
02 本於神經內科的專業智能及臨床上判斷，診斷原告疑似系爭
03 疾病（R/O Huntington disease），並稱："R/O" 英文註記
04 代表醫師心中有懷疑此疾病，需要排除等語（院卷第277
05 頁），表示診斷前原告已有相對應癥候，因此懷疑為系爭疾
06 病，尚需進一步檢查以排除疾病存在的可能（院卷第214頁
07 參照），況原告經安排神經傳導檢查後，於105年1月7日二
08 度就診，證人仍認為原告疑有舞蹈症，然已排除了腓神經損
09 傷之診斷乙節，業據其證述明確在卷（院卷第274頁）。是
10 以，證人診斷原告疑似罹有系爭疾病，自有醫理上依據。再
11 者，系爭疾病是一種體顯性遺傳的神經退化性疾病，其特徵
12 為漸進式的手足不隨意、無規律、快速動作（舞蹈症）、智
13 能退化以及人格改變等精神方面的問題，目前並無有效藥物
14 可治癒或延緩此疾病。常見的發病年齡在30至55歲間。當病
15 人有典型的症狀及明確的家族病史時，診斷亨丁頓舞蹈症一
16 般不會有太大的困難等節，有原告提出衛教資料可參（院卷
17 第125、126頁），嗣原告於109年2月4日赴臺北榮總神經內
18 科就診，經醫師診斷果確診病名為系爭疾病乙情，為兩造所
19 不爭執，並有臺北榮總同日診斷證明書可認（院卷第79
20 頁），益徵證人於105年1月間診斷結果，合於原告已罹系爭
21 疾病之症狀。抑且，一般如以確診時點作為疾病發生的判斷
22 基準時點固較明確，然疾病之發生乃一客觀事實，必於確診
23 前已經存在，如符合當時醫療科技水準的方式得為判斷疾病
24 已發生在先，自不以確診之時點為限，本件證人黃志善為精
25 神內科專業醫師，依原告身體發生症狀、家族史及臨床評估
26 等因素作為診斷的依據，均為系爭疾病客觀診斷的方式之一
27 （院卷第126、132、218至219頁文獻參照），其診斷方法符
28 合當時神經內科醫療實務，與其後臺北榮總確診原告所罹疾
29 病相同，足認原告於105年1月間就診時四肢有不自主舞蹈症
30 運動即為系爭疾病初期症狀發生，已在系爭疾病中。佐以，
31 被告拒絕本件理賠後，原告就上述同一事實，向評議中心提

01 出申訴，經該中心依事證及諮詢專業醫療顧問之意見，評議
02 結果為難為其有利之判斷，評議中心專業醫療顧問之第一意
03 見略以：「1. 申請人於109年2月4日經台北榮總診斷罹患
04 『亨丁頓舞蹈症』屬遺傳疾病，申請人之系爭疾病為投保系
05 爭保單(即106年9月22日)前即已存在之疾病。2、依105年1
06 月4日萬芳醫院門診病歷(投保系爭保單前)，申請人除有
07 『亨丁頓舞蹈症』家族史外，就診時已出現四肢不正常舞蹈
08 症動作，且醫師已告知基因檢測之必要性，故主觀上已知悉
09 罹患系爭疾病及客觀上有不能諉為不知已罹患系爭疾病之情
10 形。」復徵詢專業醫療顧問第二意見亦略以：「1、申請人
11 在105年1月4日的神經內科門診病歷上即已提到四肢有舞蹈
12 症的動作，診斷也有寫舞蹈症，且也提到家人當時並不想讓
13 病人知道或接受基因檢測。由於舞蹈症患者步態不穩，會比
14 一般人更容易出現意外或車禍，在105年4月看三軍總醫院復
15 健門診時，病歷也記錄到步態不穩，顯見這是106年投保前
16 即已存在之疾病。2、申請人在106年投保前就有症狀，也已
17 被醫師診斷為舞蹈症並且有向家屬解釋是舞蹈症...」等
18 情，此有評議中心110年評字第601號評議書可憑(院卷第99
19 頁、第230頁)，並有原告三軍總醫院復健醫學科病歷可參
20 (院卷第89頁)，評議中心專業醫學意見均認原告於106年9
21 月22日向被告投保前已診斷罹患系爭疾病，是被告主張原告
22 發生系爭疾病此與系爭約款所定義之「疾病」要件未符，即
23 不在系爭保險契約之保險事故範圍內等節，可以採信，揆諸
24 首開說明及保險法第127條規定，被告自不負給付保險金額
25 之責任。

26 (三)原告固提出其於105年11月間參加友人婚禮時所拍攝之影
27 片，欲證明其於105年間並無四肢不自主動作及臉部嗅聞東
28 西之態樣(院卷第289至291頁)，惟其提出影像拍攝時間為
29 105年11月間，距年初就診已距相當時日，況原告於同年1月
30 13日、4月6日赴萬芳醫院復健科就診時，醫師尚診斷有系爭
31 疾病(亨丁頓病)乙情，有上開時日門診紀錄單可憑(院卷

第85至86頁），況系爭疾病屬遺傳疾病，並無有效藥物可治癒或延緩，已如前述，系爭疾病應無於投保前期間經痊癒可能，應認證人黃志善前於105年1月初之診斷結果並無不合臨床醫學之處。至原告於105年4至5月間至三軍總醫院就醫治療，期間經磁共振造影檢查，發現「腰椎第五節、薦椎第一節椎間盤突出」，因此持續接受復健治療，嗣於同年10月7日間再至國立臺大醫院骨科就診，醫師亦係診斷為椎關節病變（Spondylosis）、脊椎側彎（Scoliosis），均未發現系爭疾病等情，固據提出診斷證明書或門診病歷為憑（院卷第87至92頁），惟原告既另因腰椎或關節病痛而分別赴他院向復健醫學科、骨科醫師求診，如其未特別主訴或經調取相關病歷資料，以現代臨床醫學分工日益細密，門診各科別間術業有所專攻，三軍總醫院或臺大醫院之主治醫師並非專攻神經內科的專科醫師，未必能診斷屬神經退化遺傳性的系爭疾病，故原告主張上情尚無以反證具有神經內科專業的原告證人黃志善當時的診斷有何不實之處。此外，原告復以證人黃志善2次門診當時與家屬互動情形或對話，質疑證人黃志善之證述或診斷結果不符常情或醫療常規倫理而不可信云云，惟常人記憶，除非有何特殊事件強化記憶，通常會隨時間之經過而變淡消逝，對於長年每周看診無數，且所診治病患為同科疾病之專科醫師而言，每日所對應之病患同質性高，在無特別情況下，能否回憶逾5年前之105年1月間，與原告及家屬間之看診完整對話內容或互動情境，非無疑問。況原告於105年1月4日、7日看診時，因疑原告罹有系爭疾病，為進一步檢查以利排除可能性，均有告知原告家屬：確診要做基因檢測需要對病人做抽血，需要病人同意（Explain to family that inform consent is needed for genetic tests），有上開門診紀錄單之治療計畫（PLAN）欄位記載可憑（院卷第223、225頁），惟原告其後未再繼續至證人回診完成治療，足認原告或其家屬並未決定同意接受基因檢測，是其逕以證人未告知原告、未作後續問診或安排檢查云

01 云等情狀，質疑證人診斷結果之可信度，無以採憑。

02 (四)從而，原告罹患系爭疾病在系爭保險契約106年9月22日訂立
03 前已經存在，不論被保險人主觀上知悉與否，因非在保險契
04 約等待期間後始發生，不符系爭保險契約「疾病」定義，自
05 不在健康保險契約承保之保險事故範圍，故被告抗辯依保險
06 法第127條規定，不負給付保險金額責任，核屬有據。

07 五、綜上所述，原告依系爭保險契約之約款，請求被告給付
08 3,405,600元，及自收受起訴狀繕本之翌日起至清償日止，
09 按年息10%計算之利息，為無理由，應予駁回。原告之訴既
10 經駁回，其假執行之聲請失所依附，應併予駁回。

11 六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及其他所為之舉
12 證，經審酌後認對於本件判決結果不生影響，爰不一一論
13 述。

14 七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

15 中 華 民 國 111 年 7 月 12 日

16 民事第三庭 法 官 林瑋桓

17 以上正本係照原本作成。

18 如對本判決上訴，須於判決送達後二十日內向本院提出上訴狀。

19 如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

20 中 華 民 國 111 年 7 月 12 日

21 書記官 江慧君