

臺灣臺北地方法院民事簡易判決

114年度北保險簡字第52號

原告 王紹儀

訴訟代理人 潘心瑀律師

被告 英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司  
台灣分公司

法定代理人 侯文成

訴訟代理人 鄧雅茹律師

何惠琳律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於中華民國115年3月10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112年4月24日與被告簽訂「友邦人壽長友守護定期健康保險(保單號碼Z000000000)」契約(下稱系爭保險契約)，約定原告於系爭保險契約之有效期間因精神疾病住院診療時，被告應給付原告住院日額醫療保險金，給付方式為每日新臺幣(下同)3,000元，倘住院日期為第一保單年度內即112年4月24日至113年4月24日期間，則為每日1,500元，同一保單年度之給付住院日數，以90日為限；又系爭保險契約就「疾病」之定義為：「一、『疾病』：係指被保險人自本契約生效日起，持續有效至第三十一日開始或自復效日起所發生之疾病」，嗣原告經維德醫療社團法人基隆維德醫院(下稱維德醫院)診斷患有「重度憂鬱症」，於113年2月26日至同年4月25日住院治療計60日、113年5月27日至同年7月9日住院治療計44日、113年11月14日至114年1月10日住院治療計58日(下合稱系爭住院)，依約被告應按原告

01 住院日數給付「住院日額保險金」，詎被告竟以維德醫院之  
02 原告看診內容，認定其於系爭保險契約投保前即108年間業  
03 已罹患憂鬱症等疾病，以系爭住院原因係投保前疾病，且無  
04 積極治療應無住院必要性為由，拒絕給付保險金；惟維德醫  
05 院原告看診之病歷內容，應係其有情緒干擾等精神狀況「發  
06 作期當時」之主訴，僅其對於過去身體症狀之敘述，尚非經  
07 醫師診斷為原告在108年間已罹患精神疾病，內容亦均未指  
08 原告於投保前患有精神疾病，又當時正值原告重度憂鬱症發  
09 作期，其記憶是否清晰，亦非無疑，況一般民眾未必具備相  
10 當之精神衛教知識，倘無過往家醫病史，對於初始病癥，尤  
11 期是心理疾病之初始病癥，往往不知其所以然，常誤認係一  
12 時情緒低落，因此原告縱使有上開主訴內容，尚未經醫師專  
13 業之判斷，客觀上應不足以認定原告已知悉其罹患精神疾病  
14 之事實，無法認原告有保險法第127條所謂之「被保險人已  
15 在疾病中」之情形；再者，該病歷資料亦非經原告確認，顯  
16 非作為原告罹病之證明或診斷之結論，應不得遽認原告於投  
17 保前即已罹有精神疾病；原告第1次住院113年2月26日至同  
18 年4月25日，合計60日(113年2月26日至同年4月24日之59日  
19 為第一保單年度)，得請求之住院日額保險金為91,500元  
20 【計算式：59日×1,500元+1日×3,000元=91,500元】、原告  
21 第2次住院113年5月27日至同年7月9日，合計44日，得請求  
22 之住院日額保險金為132,000元【計算式：44日×3,000元=1  
23 32,000元】、原告第3次住院113年11月14日至114年1月10  
24 日，合計58日，得請求45日之住院日額保險金135,000元  
25 【計算式：90日-1日-44日=45日，45日×3,000元=135,0  
26 00元】，合計358,500元【計算式：91,500元+132,000元+  
27 135,000元=358,500元】，爰依系爭保險契約、保險法第34  
28 條第2項之規定起訴請求，並聲明：(一)被告應給付原告358,5  
29 00元，及自114年2月4日起至清償日止，按週年利率10%計算  
30 之利息。(二)願供擔保，請准宣告假執行。

31 二、被告則以：

01 (一)原告於投保前已患有系爭疾病，依系爭保險契約約定及保險  
02 法第127條規定，被告不負給付保險金之責：

03 原告於112年4月24日向原告投保系爭保險契約後，旋於同年  
04 8月11日至維德醫院就醫，並於112年8月28日至同年10月25  
05 日住院治療59日，並以罹患「F333鬱症，復發，重度伴有精  
06 神病特徵」(下稱系爭疾病)為由，向被告申請給付住院日額  
07 保險金(下稱前案請求標的)，被告以系爭疾病為投保前疾病  
08 拒絕給付，原告遂起訴請求給付保險金，經臺灣新北地方法  
09 院(下稱新北地院)114年度板保險小字第1號小額民事判決以  
10 原告於系爭保險契約訂立前即已在系爭疾病中為由，判決駁  
11 回原告之訴，原告不服提起上訴，亦經新北地院以114年度  
12 保險小上字第4號民事判決駁回原告之上訴確定(下稱前案判  
13 決)；又原告復於113年2月26日至同年4月25日、113年5月27  
14 日至同年7月9日、113年11月14日至114年1月10日住院，再  
15 以罹患系爭疾病為由向被告申請給付住院日額保險金(下稱  
16 本案請求標的)，惟查，按維德醫院精神科個案資料表記  
17 載，原告主訴「Mo(母親)4年前去世，…一直聽到Mo(母親)  
18 叫他，讓他無法專心工作，Mo(母親)去世後，一年多前搬離  
19 原來房子仍聽到Mo(母親)的聲音…」，原告歷次之維德醫院  
20 出院病歷摘要病史一欄亦記載「首次發病約為民國108年，  
21 因案母過世後，開始出現聽幻覺干擾(去世案母叫喚、耳鳴  
22 聲)以致無法專心工作…，當時並未就醫…；民國112年04月  
23 得知案女將17歲案孫女趕出家門，對於案女管教孩子之問  
24 題，出現觀念不合、口角衝突等情形，陸續出現情緒低落、  
25 莫名哭泣、焦慮不安、憂鬱、莫名恐慌害怕、失眠、睡眠品  
26 質差(睡眠時數1-2小時/天)、聽幻覺(模糊聲音)、視幻覺  
27 (看見人走來走去)等精神症狀，故於000-00-00首次至本院  
28 門診求治…」等語，按醫療實務，病歷上之主訴為病患就診  
29 時向醫師就其病情概述之內容或將過去之病史及相關資訊據  
30 實以告，目的係為使醫師充分掌握其病情，而且為醫師觀察  
31 及詢問病患後所作之紀錄，是病患之主訴應無故意虛偽不實

01 或加以隱瞞之理，堪認為真實。原告112年8月11日初次至維  
02 德醫院就診，且於前案住院及系爭住院，均主訴4年前(即10  
03 8年)即出現幻聽覺干擾症狀，112年4月間更出現情緒低落、  
04 莫名哭泣、焦慮不安、憂鬱、莫名恐慌害怕、失眠、睡眠品  
05 質差(睡眠時數1-2小時/天)、聽幻覺(模糊聲音)、視幻覺  
06 (看見人走來走去)等精神症狀，顯見原告於108年時即對於  
07 系爭疾病之病徵已有認知，後復於112年4月間出現聽幻覺及  
08 視幻覺等精神病癥，始於同年8月初次看診及歷次住院時向  
09 醫師告以上情，故原告自108年起已出現精神疾病外表可見  
10 之跡象，108年至112年8月間原告雖未就診醫師診斷確切病  
11 症之名稱，然因客觀上已有系爭疾病相關症狀及表徵，原告  
12 自不得諉為不知；況原告就診之維德醫院為精神醫療院所，  
13 院所內之醫師均為具精神科專業之醫師，亦可證原告對其出  
14 現聽幻覺、視幻覺病癥係罹患系爭疾病之情已有認知，始至  
15 精神醫療院所就診；另查，原告係主動來電被告公司要求投  
16 保系爭保險契約，由被告所屬之電話行銷人員(下稱電銷人  
17 員)於112年4月24日回撥進行保險契約招攬，原告於電銷人  
18 員介紹保險商品保內容時主動詢問「C(原告)：『那我想請  
19 問一下…如果妳剛剛講的說理賠的範圍內我都聽懂的，那比  
20 如說如果是精神科…』，T(電銷人員)：『它最大的差別…  
21 就是長友守護多了五大項醫療器材補助，老有所醫沒有這五  
22 大項…』，C(原告)：『欸對，那我想再請問一下，那如果  
23 說以一般精神科的理賠有嗎？』，T(電銷人員)：『當然有  
24 啊，姐姐醫療險包含任何疾病，當然精神病也是疾病的一  
25 種…，但是姐姐，因為您有在吃降血脂的藥，抗血脂降血  
26 脂的藥，所以您投保之後，以我過往的經驗，只要吃抗血脂  
27 藥的客戶，審核通過的機率非常高吼，促是它會批註您的高  
28 血脂不在理範圍內，這點要先跟王姐說。』，C(原告)：  
29 『嗯嗯。』」，原告於答覆健康問項時自承有高血脂服用降  
30 血脂藥物，卻對電銷人員告以高血脂疾病將以批註方式排除  
31 於承保範圍外之事未加以細究，反而積極詢問電銷人員精神

01 疾病是否理賠並反覆確認，於得到肯定答覆後完成投保，衡  
02 諸常理，一般人於投保時多會對於自身疾病是否會排除於保  
03 險契約理賠範疇外特別加以謹慎確認，恰證原告於投保時，  
04 對其罹患系爭疾病已有認知故主動詢問及確認，系爭疾病應  
05 屬投保前疾病無疑；復查精神方面疾病並非突發性急症，自  
06 輕度至重度之病程多需經過一段時日，原告主訴112年4月間  
07 出現聽幻覺、視幻覺等病徵，恰於112年4月24日投保後，隨  
08 即於同年8月就醫並診斷有復發且發展為重度，並於同年8月  
09 28日接續住院治療，原告主張投保時並未罹患系爭疾病，尚  
10 難令人信服，且與醫學倫理法則有悖。

11 (二)系爭住院欠缺必要性：

12 查一般醫學臨床實務上，疾病徵兆出現後，通常需先進行生  
13 理性檢查以排除器質性病變，所謂器質性疾病是指可透過醫  
14 學檢查或影像檢查確認生理或結構性問題(例如內分泌失  
15 調、神經系統疾病、心臟疾病等)，原告主訴如情緒低落、  
16 焦慮、注意力不集中等，當需先排除器質性病變引起之症狀  
17 後，始能確認是否確實罹患精神疾病；然依歷次維德醫院出  
18 院病歷摘要，原告於本件住院期間，僅接受一般尿液常規檢  
19 查及心臟超音波檢查，未接受排除器質性病之相關檢查，亦  
20 未進行系爭疾病相關專業評估，維德醫院即施以分別長達60  
21 日、44日及58日之住院治療，顯非合於醫療常規；原告住院  
22 均為自身擔憂其病況惡化而前往門診求治後入院，無任何原  
23 告因系爭疾病已達需住院治療程度之相關描述，依維德醫院  
24 出具之診斷證明書記載「F333鬱症，復發，重度伴有精神病  
25 特徵」，而參系爭疾病之相關網路文獻內容摘錄：「重度憂  
26 鬱症：生活能力完全喪失，整天躺床，不吃不喝，嚴重者可能  
27 導致水分及營養不足，可能出現嚴重的自殘及自殺行為，  
28 安全性堪慮，此外，重鬱症還會出現嚴重的自殘及自殺行  
29 為，安全性堪慮，重鬱症還會出現許多非典型症狀，包含妄  
30 想、幻覺、解離症(好像人不在現場，對發生過的事沒有記  
31 憶)，轉化症(例如嚴重手抖，突然動不了，無法吞嚥，無法

走路)等等。」，但原告於住院期間，精神及情緒多為平穩、外觀衣著合宜之狀態，並會主動關心弱勢病友或陪伴，人際無衝突之情形，無需特殊保護管束等積極治療，雖偶有情緒激動之情形，惟並無出現自傷及暴力行為及言語，與重度憂鬱症多需以住院全天候照護式確圖其生命安全之情況有別；且原告於住院期間多次請假外出，外出事由多為用餐、喝咖啡、玩手機等行為，倘原告體況已達重度憂鬱症之嚴重精神疾病程度(嚴重的自殘及自殺行為、生活能力喪失)，非以住院治療無以防範其傷害自身或他人危險發生者，維德醫院竟未使專業醫護人員陪同或採取其他戒護確保原告及周邊人等之安全方式，僅由保護人陪同即准予原告離院，顯見原告精神病症狀實際上係屬穩定、可與一般人進行日常生活而無需特別留院觀護之必要，系爭住院顯然欠缺必要性，被告自無給付保險金之義務等語，資為抗辯。

(三)並聲明：1.原告之訴駁回。2.如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

### 三、本院得心證之理由：

(一)關於前案判決對本件訴訟無爭點效之適用部分：

1.按若就訴訟標的以外當事人主張或抗辯之重要爭點，本於兩造辯論之結果，法院為實質審理所為之判斷，基於訴訟上誠信原則及程序權保障之原則，除有顯然違背法令，或當事人提出新訴訟資料足以推翻原判斷之情形外，於同一當事人間，就與該重要爭點有關之他訴訟，不得再為相反之主張，法院亦不得作相異之判斷，此為「爭點效」，避免紛爭反覆發生，以達一次解決紛爭之目的（最高法院107年度台上字第847號判決意旨參照）。是爭點效之適用，除理由之判斷具備「於同一當事人間」、「非顯然違背法令」及「當事人未提出新訴訟資料足以推翻原判斷」等條件外，必須該重要爭點，在前訴訟程序已列為足以影響判決結果之主要爭點，經兩造各為充分之舉證，一如訴訟標的極盡其攻擊、防禦之能事，並使當事人適當而完全之辯論，由法院為實質上之審

01 理判斷，前後兩訴之標的利益大致相同者，始應由當事人就  
02 該事實之最終判斷，對與該重要爭點有關之他訴訟負結果責  
03 任，以符民事訴訟上之誠信原則。

04 2.經查，被告主張前案判決對本件訴訟有爭點效之適用云云，  
05 然前案判決於第一審及第二審之審判程序中，僅給予兩造進  
06 行書狀交換程序後即逕為判決，就原告於訂立系爭保險契約  
07 前是否已在(罹)系爭疾病中之重要爭點，均未由兩造進行攻  
08 擊、防禦，業經本院調取前案判決卷宗到院過參，上揭重要  
09 爭點，既未由兩造進行攻擊、防禦，顯未使兩造適當而完全  
10 之辯論，故本件並無爭點效之適用，被告上開主張顯然對爭  
11 點效之定義容有誤會，而屬無據。

12 (二)關於被告不負給付保險金責任部分：

13 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  
14 險人對是項疾病或分娩，不負給付保險金額之責任，保險法  
15 第127條定有明文。該條之立法理由：「健康保險關係國民  
16 健康、社會安全，增訂本條條文，規定被保險人罹患疾病或  
17 已值妊娠時，仍可訂健康保險契約，以宏實效，惟保險人對  
18 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  
19 保險人對於保險費之負擔。」，足見被保險人罹患疾病或已  
20 值妊娠時，仍可訂立健康保險，保險契約並非當然無效，僅  
21 保險人對投保時已存在之該項疾病不負給付保險金之責，其  
22 立法意旨乃在防止發生被上訴人帶病投保之道德危險(最高  
23 法院108年度台上字第2362號判決、109年度台上字第760號  
24 判決參照)。所謂被保險人已在疾病中者，係指疾病已有外  
25 表可見之徵象，在客觀上被保險人不能諉為不知之情況而言  
26 (高法院95年度台上字第359號判決參照)。又所謂被保險人  
27 是否知悉疾病，只須其已知悉有該方面之疾病為已足，並不  
28 須確切知悉醫學上之病症名稱為必要，由此可知，保險公司  
29 是否得主張保險法第127條「已在疾病」情況中，應以該項  
30 疾病已有外表可見之徵象，被保險人在客觀上是否知悉或無  
31 法諉為不知作為判斷之依據，且不以被保險人確切知悉其疾

01 病於醫學上之病症名稱為必要。再一般保險制度之目的，在  
02 於避免因偶發事故所造成之經濟上不安定，透過多數經濟單  
03 位之集合方式，並以合理之計算為基礎，共釀資金，公平負  
04 擔，以分散風險，確保經濟生活之安定，且為防止道德危險  
05 之發生，保險契約自須遵守最大善意原則及誠實信用原則  
06 (最高法院99年度台上字第731號判決參照)。

07 2.查原告於112年4月24日以自己為要保人兼被保險人向被告投  
08 保系爭保險契約，嗣因系爭疾病至維德醫院就診，分別於11  
09 3年2月26日至同年4月25日、113年5月27日至同年7月9日、1  
10 13年11月14日至114年1月10日住院治療，再以罹患系爭疾病  
11 為由向被告申請給付住院日額保險金，被告以原告係屬投保  
12 前疾病及無住院之必要為由拒絕理賠給付保險金，有保險  
13 單、系爭保險契約、維德醫院114年4月25日診字第113239  
14 號、114年1月10日診字第114013號、診字第114014號診斷證  
15 明書、被告理賠說明函可稽(見本院卷第15-33頁)，堪信為  
16 真實。

17 3.依維德醫院精神科個案資料表所載，原告係於112年8月11日  
18 至維德醫院之精神科初次就診，主述其母親於4年前去世，  
19 但一直聽到其母親叫喚原告的聲音等語(見本院卷1第111  
20 頁)；另參112年8月28日護理紀錄所載：「……108年開始出  
21 現精神症狀，因案母於4年前離世後，開始出現幻聽干擾(聽  
22 到案母不斷叫喚自己)，後可自行調適情緒，故未就醫，於1  
23 12年4月因與案女兒電話聯繫，期間因大孫女的管教問題易  
24 與女兒起爭執，導致情緒焦慮情況加劇，夜眠情況差，一天  
25 只入睡1-2小時，故於112年8月11日首次至本院門診就醫…  
26 因近日夜間幻聽及日間視幻聽干擾加劇，白天可藉滑手機轉  
27 移，但夜間經常被幻聽嚇醒，自覺感到害怕，故今日(即112  
28 年8月28日)至本院門診求治，……經醫師評估後，同意辦理  
29 住院治療……」等語(見本院卷1第119頁)，原告之母親於10  
30 8年間過世，原告自述於其母親過世後仍常聽到其母親叫喚  
31 自己的聲音，應可認知屬於幻聽，因原告可自行調適而未就

01 醫，可認原告於108年間其患有精神疾病之病癥已屬知悉；  
02 復參原告於112年4月24日向被告投保系爭保險契約時與電銷  
03 人員之對話：「C(即原告)：那我想請問一下……那比如說  
04 如果是精神科……那我想再請問一下，那如果說以一般精神  
05 科的理賠有嗎？……」(見本院卷1第237頁)，本院審酌原告  
06 與被告訂立系爭保險契約時再三向電銷人員詢問精神科有無  
07 理賠，暨原告就其有幻聽等之病癥自行前往精神醫療院所之  
08 維德醫院就診等情，足認原告對其出現聽幻覺、視幻覺病癥  
09 係罹患精神疾病之情已有認知，始至精神醫療院所就診；復  
10 參原告於維德醫院住院之病程紀錄記載：「000-00-00入院  
11 頭很暈，…幻聽聲音都講不好的話。」、「000-00-00幻聽  
12 一直叫我去死，我心情很沮喪，一直很憂鬱。」、「113/03  
13 -07晚上會聽見唱歌聲音」、「000-00-00幻聽聲音一直都  
14 有，但不影響我的心情。」、「000-00-00幻聽還好啊，  
15 ……內容講一些叫我幹嘛或負面的。」、「000-00-00我現  
16 在的幻聽都固定在早上……」、「000-00-00……幻聽還是  
17 有……」、「000-00-00幻聽聲音聽不清楚」、「000-00-00  
18 我外出時，幻聽叫我走快一點……」、「000-00-00幻聽晚  
19 上會出現音樂聲」(見本院卷1第331、334、336、338、33  
20 9、343、344、349頁)；「000-00-00……真的有聽見跟看見  
21 鬼在拉我。」、「000-00-00我住院前都有聽到人在喊我的  
22 姓名，我會害怕。」、「000-00-00幻聽的聲音很模  
23 糊。」、「000-00-00我都會覺得晚上有聲音在叫我名  
24 字。」、「000-00-00幻聽聲音一陣一陣，內容聽不清  
25 楚。」、「000-00-00幻聽昨刷把我叫起來4次……」、「00  
26 0-00-00很奇怪，聲音都是在晚上出現叫我……」、「000-0  
27 0-00幻聽叫我的姓名，會叫我出去……」、「000-00-00聲  
28 音雖會叫我，但我比較可以不理它」(見本院卷1第394、39  
29 6、397、399、401、402、403、404、406頁)；護理紀錄記  
30 載：「0000000……陸續因命令式幻聽干擾厲害(叫我去死等  
31 內容)，曾返回門診求助醫師，調整其藥物，效果有限，近

01 期曾和幻聽對話……經主治醫師……評估後，同意辦理住院  
02 治療……」、「0000000……與之會談：『我昨晚可以說幾  
03 乎都沒有睡覺，都一直聽到聲音叫我去死』……」、「0000  
04 000個案主訴：『我耳邊一直都有聲音啊，內容不知道，就  
05 是一直有人在跟我講話』……。」（見本院卷1第441-442、4  
06 43、452頁），原告系爭住院治療即係因出現幻聽之病癥，與  
07 108年之病癥相似，足認原告於投保系爭保險契約時即已在  
08 該精神疾病中，依首揭規定，被告不負給付保險金之責任，  
09 故原告依系爭保險契約，請求被告給付住院日額保險金358,  
10 500元，洵屬無據。

11 (三)至原告主張維德醫院之看診病歷內容，應係其有情緒干擾等  
12 精神狀況「發作期當時」之主訴，僅其對於過去身體症狀之  
13 敘述，尚非經醫師診斷為原告在108年間已罹患精神疾病，  
14 內容亦均未指原告於投保前患有精神疾病，又當時正值原告  
15 重度憂鬱症發作期，其記憶是否清晰，亦非無疑，原告縱使  
16 有上開主訴內容，尚未經醫師專業之判斷，客觀上應不足以  
17 認定原告已知悉其罹患精神疾病之事實，應不得遽認原告於  
18 投保前即已罹有精神疾病云云，惟按醫療實務，病歷上之主  
19 述及相關護理紀錄，乃病患向診治之醫師陳述其病情之概述  
20 後，醫師將其自行觀察或與病患間之詢答內容記載其上，並  
21 對病患為相對應之醫療處置，且病歷為醫師診療過程中之例  
22 行性、業務性之文書，醫師與病患間非有相反之利害關係地  
23 位，醫師自無虛偽記載之動機，應認其記載之內容為真正，  
24 而參原告病歷上之護理紀錄記載，原告由門診步行入病室，  
25 精神尚可，步態平穩，於說明病室規則下可配合安檢等語  
26 （見本院卷1第119頁），足認原告於就診時之意識及表達能力  
27 均為正常，其表示108年開始出現精神症狀，會不斷聽到母  
28 親叫喚自己的聲音，因可自行調適情緒而未就醫，足認原告  
29 於斯時對其患有精神疾病之幻聽病癥已有認知，故原告上開  
30 主張，自不足採。

31 四、綜上所述，原告據以提起本訴，請求被告給付358,500元，

01 及自114年2月4日起至清償日止，按週年利率10%計算之利  
02 息，為無理由，應予駁回。原告之訴既經駁回，其假執行之  
03 聲請，亦失所附麗，併予駁回。

04 五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及證據，核與判  
05 決之結果不生影響，爰不一一論列，併此敘明。

06 六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

07 中 華 民 國 115 年 3 月 24 日

08 臺北簡易庭 法官 葉藍鸚

09 以上正本係照原本作成。

10 如不服本判決，應於判決送達後20日內向本庭提出上訴狀（須按  
11 他造當事人之人數附繕本）。

12 如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

13 中 華 民 國 115 年 3 月 24 日

14 書記官 陳怡如