臺灣士林地方法院民事判決

108年度保險簡上字第3號

上　訴　人　劉生翔
訴訟代理人　林淑娟律師
複代理人　廖涵樸律師
複代理人　林虹如
被上訴人　遠雄人壽保險事業股份有限公司
法定代理人　孟嘉仁
訴訟代理人　洪偉勝律師
　　胡珮琪律師

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國108年7月19日本院士林簡易庭108年度士保險簡字第2號第一審判決提起上訴，本院於110年2月4日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

上訴駁回。

第二審訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

一、上訴人主張：伊於民國106年12月11日以自己為被保險人，與被上訴人簽訂「新終身壽險」契約，附加「遠雄人壽新溫馨終身醫療健康保險附約」（下稱系爭附約）。嗣伊於保險期間罹病，先後於附表所示期間，2次住院治療各45日、15日，上訴人應依系爭附約第9條及第11條約定，按伊所投保之住院醫療保險金日額新臺幣（下同）4,000元計算，給付住院醫療保險金及住院醫療補助保險金共39萬元，惟被上訴人經伊請求如數給付，竟於107年9月10日通知伊，以伊投保前已有相關病症為由，拒絕理賠。爰依系爭附約約定之法律關係，求為判命被上訴人給付保險金39萬元，及自107年9月10日起至清償日止，按年息10%計算之利息。

二、被上訴人則以：上訴人2次住院所罹疾病，須於保險契約生效滿30日即107年1月10日以後發生，伊始負給付保險金之責任。上訴人自106年10月間開始出現嚴重的焦慮、擔心、懼曠症、失眠等精神病症，於107年2月21日至臺北市立聯合醫

院松德院區（下稱松德醫院）精神科就醫，經診斷罹患廣泛性焦慮症，嗣自同年3月27日起至5月10日止期間，並因經診斷罹患社交畏懼症而住院，旋上訴人又於同年6月7日至台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人淡水馬偕紀念醫院（下稱淡水馬偕醫院）精神醫學部門診就醫，嗣自同年6月23日起至7月7日止期間，因經診斷罹患分裂情感疾患而住院，可見上訴人2次住院所罹疾病於107年1月10日前即已發生，自不得請求伊給付保險金等語，資為抗辯。

三、原審為上訴人全部敗訴之判決，上訴人不服，提起上訴，聲明：㈠原判決廢棄。㈡被上訴人應給付39萬元，及自107年9月10日起至清償日止，按年息10％計算之利息。被上訴人答辯聲明：上訴駁回。

四、上訴人主張其於106年12月11日以自己為被保險人，與被上訴人簽訂「新終身壽險」契約，附加系爭附約，其投保之住院醫療保險金日額為4,000元，及其因罹病先後於附表所示期間，2次住院治療各45日、15日，經向被上訴人請求給付住院醫療保險金及住院醫療補助保險金，為被上訴人於107年9月10日通知，以上訴人於投保前已有相關症狀為由拒絕給付，業據提出遠雄人壽人身保險要保書、被上訴人107年9月10日遠壽理賠字第107068174、107050198號書函、系爭附約及診斷證明書等件為證（見原審卷第10至21、49至53頁），復為被上訴人所不爭執，堪信為實。

五、上訴人主張其於保險期間罹病住院，被上訴人應依系爭附約給付保險金，然為被上訴人所否認，並以前開情詞置辯。經查：

㈠、按保險契約訂立時，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，保險法第127條定有明文，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。兩造於106年12月11日簽訂系爭附約，於第4條約定：「被保險人於本附約有效期間內因第二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」，復於第2條第3項本文約定：「本附約所稱『疾病』係指被保險人自本附約生效日起持續有效三十日以後或復效日起所發生之疾病」（見原審卷第16、17頁），依前開說明，應屬合法有效，則被上訴人就被上訴人於107年1月10日前所罹疾病，不負給付保險金額之責。

㈡、又依保險法第127條規定內容，可知實乃立法者考量健康保險之特性，有意排除同法第51條之適用，使健康保險契約之效力，不因當事人之一方或雙方知悉危險已發生而受影響，僅使保險人對該項已發生之危險不負保險金給付責任，以使健康保險得廣為潛在之被保險人所選用來分散面臨之危險，落實健康保險目的。換言之，健康保險契約之效力不受雙方當事人是否知悉危險已發生而受影響，惟縱使危險已發生係雙方當事人所不知者，保險人無須就該已發生之危險負保險金給付之責。上訴人於106年12月11日投保後，於107年2月21日即至松德醫院精神科就醫，主訴其自106年10月開始出現嚴重的焦慮、擔心、懼曠症、失眠現象，至106年12月時因過度擔心日常生活作息（不敢一人進入便利商店，為了要不要出門想了6小時）罪惡感重常常自責，107年2月初走路、坐站會頭暈、喘，嚴重時隨時要坐下休息，因此至醫院尋求醫療協助，經醫師診斷其病症為非特定的社交畏懼症，並因而自107年3月27日起至同年5月10日止住院接受治療，此有被上訴人所提出松德醫院出具之病例摘要可憑（見原審卷第39頁），而松德醫院於108年4月29日以北市醫松字第1083

0460100號函送原審之上訴人出院病例摘要，亦記載被上訴人主訴為：「最近6個月，焦慮症狀加劇，合併懼曠症，影響個案社會人際互動，住院鑑別診斷與治療」，病史為：「...2.Onset：2017/10開始(大約6個月前)，個案開始出現aggavated anxiety,excessive worries,agoraphobia(以前只有自電梯中才會有，而且嚴重度較輕微；自述最近6個月只要『預期自己將或處於大一點的場子、風景或是熟悉的人多的地方，例如靠近淡水河邊會擔心水裡有東西會衝上來或是有海嘯、靠近觀音山會擔心有土石流、或之前在淡水紅樓工作中午休息員工一起吃飯時，就會逐漸感受到胸、腹肌肉緊繃、器官萎縮、被壓扁、覺得有點噁心，想要逃走』，這種不適可以持續到自己離開才會消逝，可以用走的離開，否認同時有其他身體軸向不適，也否認是在短時間內達到高峰，而且如果處於大量陌生人組成的地方如101也不會有所不適；因此個案會迴避靠近這些造成自己畏懼的環境，即使有同伴陪同這些焦慮也不會緩解),insomnia(高中時每天睡約6小時，最近6個月減少到每天4~5小時，且睡眠片段)，個案並因此轉換工作(2017/12換成較小間的餐廳內場，只有6個員工)。3.This Admission(2018/03/28~):2017/12開始(大約3個月前)，個案的excessive worries(變得不敢隨便去7-11，為了要不要出門，躺在床上思考這個問題思考了6個小時才出門，又擔心自己造成店員太忙而困擾，但又不敢自己一個人進人7-11，如果7-11店裡沒有顧客，自己會守在7-11門外，等有顧客進去再一起進去；也害怕主動詢問7-11店員問題；上週想買樂高，不敢自己一個人去買，要找朋友才能去買)變得更嚴重，甚至出現hypervigilant with self-blame and guilty feeling(擔心自己造成全世界人的困擾；有時候看見別人的反應，就懷疑是是不是自己說錯了甚麼話，造成別人的反應，而不停責怪自己)and regret, auditory hallucination(表示左耳可以聽到清楚的自己聲音，不停再責備自己不夠努力，否認是在腦中的聲

音或真實的聲音）。否認從小到大曾有過depressive/manic episodes，認為自己幾乎沒有情緒波動。2017（按應為2018之誤寫）/02月初覺得自己焦慮到撐不下去了，也存夠了錢，離職，開始尋求醫療幫助。當時，開始出現走路、坐站頭會暈、會喘的情形（以前焦慮時也不會），最嚴重時連逛街都要隨時坐下休息。原本喘的症狀被認為與其anxiety disorder有關，計畫在2018/3/16住院調整藥物，但抽血發現Hb:7. 8，懷疑其dizziness與dyspnea與acute anemia（個案自述最後一次健檢為2017/ 12月換新工作時的健檢，當時抽血Hb正常）有關。個案至輔仁大學檢查，接受胃鏡與大腸鏡檢查，無發現異常出血部位，開立Ferrin補充治療後，dyspnea改善。...」，特殊檢查評估會談內容記載：「...二、會談內容㈠疾病史，個案為24歲男性，出生發展正常、無明顯頭部外傷與癲癇史。自述自小對電梯就會莫名恐慌。個案高中時，自述案父母經常爭吵，使得個案情緒受到影響，對許多事都感厭煩、沒有興趣，不排除當時有憂鬱傾向。大學在外租屋，大二期間因工作壓力、與同儕相處問題，倩緒低落退縮在家，不排除當時亦有憂鬱傾向，但都曾未就醫。自去年10月起，開始出現過度的焦慮與擔憂，近6個月來在較大的場地、有熟悉的人之場合、風景處等地方（如，河邊、海邊會擔心或是有海嘯、山區曾擔心有土石流、或員工用餐時感到不自在），會感到緊張焦慮、肌肉緊繃、覺得噁心，且想要逃離，這種不適感會持績到離開才會消失。而處於陌生人多的環境（如101）則較不會;個案曾迴避靠近這些造成自己畏懼的環境，個案因此轉換工作（2017/12換成小間餐廳的內場，只有6個員工）。有失眠困擾（入睡困難且睡眠片段，睡眠約4-5小時），自2018/1月起，個案過度擔憂（擔心自己造成店員困擾而變得不敢去7-11，猶豫多時才出門。或是想買東西不敢自己一人去買，需找朋友陪伴才能去買）變得更嚴重。甚至出現過度自我責備與罪惡感（擔心造成別人的困擾:有時後看見別人的反應，就懷疑是不是自

己說錯話所致。不停責備自己不夠努力，否認是在腦中的聲音或真實的聲音）。認為自己幾乎沒有情緒波動。2018年1月底自覺症狀嚴重，開始尋求醫療幫助，至北榮精神科就診，當時診斷為憂鬱症，服藥後自覺未改善而至本院精神科就診數次並安排住院觀察與治療。」（見原審卷第87、88、102頁）。按病歷之記載為專業醫師經一定之觀察、詢問病患及為相關檢驗，所製作與病症診療相關之記載與判斷，應屬可信，被上訴人辯稱所謂病症僅係上訴人主觀感受云云，並非可採。可見上訴人於成長過程中即出現有恐慌、憂慮等情緒方面困擾，直至106年10月間已出現失眠、憂鬱及焦躁、懼曠症狀加劇現象，且難以緩解，且自106年12月開始並出現幻聽，社交恐懼、焦慮等現象，已於精神方面出現相當異常之表徵，且上訴人並因此而於107年2月21日至松德醫院精神科就診尋求醫療協助，經診斷罹有「社交畏懼症」之精神疾病，住院接受治療。足認上訴人經松德醫院診斷所罹「社交畏懼症」之精神疾病，於107年1月10日前即已現病症。又上訴人自松德醫院出院後未久，即於107年6月7日再至淡水馬偕醫院精神科就醫接受治療，並於經診斷罹有「分裂情感性疾患」之精神疾病而住院，依據淡水馬偕醫院109年5月20日馬院醫精字第1090002786號函文內容：「病人劉君自107年6月7日起於本院精神醫學部門診就醫。期間住院過二次，第一次為107年6月23日至107年7月7日出院，第二次為107年11月1日至107年11月12日出院。依據第一次門診紀錄為自107年2月或3月開始有症狀，並曾至聯合醫院松德院區住院」（見本院卷第156頁），可知上訴人前往淡水馬偕醫院就診接受治療，實為其因精神疾病在松德醫院就診接受治療之延續。足認上訴人如附表所示2次住院所罹精神疾病，均於107年1月10日前即已發生病症，且為上訴人於投保時所知悉，依前開規定及說明，被上訴人對該疾病自不負給付保險金之責。上訴人雖主張其分別於107年3月27日、同年6月23日，始經醫師診斷確認罹患「社交畏懼症」、「分裂情感

疾患」，於投保前實不知已罹病云云，然系爭附約為健康保險契約，其效力固不受雙方當事人是否知悉危險已發生而受影響，然縱危險已發生為雙方當事人所不知，保險人仍無須就該已發生之危險負保險金給付之責，已如前述，是上訴人主張其投保時尚不知罹病云云，姑不論已與前情事實不符，即認屬實，亦無從為有利於上訴人之認定。上訴人雖另聲請訊問證人李國瑄，其待證事實為上訴人自投保至確診前仍具有工作能力之事實，然核該事實並不影響本件判決結果之認定，自無調查之必要，應予敘明。

㈢、上訴人於107年1月10日前即已發生有精神方面疾病之病症，業如前述，是其於附表所示時間因罹患精神疾病而住院治療，該疾病並非被上訴人依系爭附約所承保之範圍，且依保險法第127條規定，被上訴人亦不負給付保險金額之責任，是上訴人依系爭附約之約定，請求被上訴人給付住院醫療保險金及住院醫療補助保險金39萬元本息，洵屬無據。

六、綜上所述，上訴人依系爭附約約定之法律關係，請求被上訴人給付39萬元，及自107年9月10日起至清償日止，按年息10%計算之利息，為無理由，不應准許。原審判決駁回上訴人之訴，經核並無違誤，上訴人上訴意旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應予駁回。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及援用之證據，經本院悉予斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不一一論駁。

八、據上論結，上訴人之上訴為無理由，依民事訴訟法第436條之1第3項、第449條第1項、第78條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　110　　年　　3　　月　　11　　日

民事第一庭　審判長法　官　蕭錫証

法　官　吳佩真

法　官　劉瓊雯

以上正本係照原本作成。

本判決不得上訴。

中　　華　　民　　國　　110　　年　　3　　月　　11　　日

書記官　劉淑慧

附表：

編號	醫院	所罹疾病	住院日期	住院日數
1	臺北市立聯合醫院松德醫院	社交畏懼症	自107年3月27日起至同年5月10日止	45日
2	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人淡水馬偕紀念醫院	分裂情感疾患	自107年6月23日起至同年7月7日止	15日
住院日數共計60日				