臺灣彰化地方法院民事判決

109年度保險簡上字第1號

上　訴　人　吳佳樺
訴訟代理人　林軍男律師
被上訴人　全球人壽保險股份有限公司
法定代理人　彭騰德
訴訟代理人　劉瑩玲律師

上列當事人間請求給付保險費事件，上訴人對於民國108 年11月15日本院北斗簡易庭107 年度斗保險簡字第1 號第一審判決，提起上訴，本院於109 年5 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：

㈠伊於民國86年9 月13日以自己為被保險人及要保人，向國華人壽保險股份有限公司（下稱國華公司）投保「至尊保本終身保險」（保單號碼：J0000000號），並附加「國華人壽安心住院醫療日額給付附約」（下稱附約，合稱系爭保險或系爭保險契約）。被上訴人並於102 年3 月30日概括承受國華公司之權利義務。伊於100 年9 月4 日因罹患雙相情感疾患、躁型至彰化基督教醫院（下稱彰基醫院）住院就診直到100 年10月20日出院，住院共計47日，嗣於104 年10月31日又因躁鬱症前往台北榮民總醫院台東分院（下稱榮總台東分院）住院就診直到105 年1 月19日出院，住院共計81日，以上2 次住院就診共計128 日，依附約契約條款相關規定，被上訴人應給付伊之金額如下：

1.依附約第11條規定，應給付住院醫療日額保險金新臺幣（下同）192,000 元【計算式：1,500元x實際住院日數 128日＝192,000 元】；

2.依附約第13條規定，應給付長期住院保險金73,500元【計算式：1,500 元/2（依該規定給付住院醫療日額之1/2 ）

×98日（實際住院日數超過30日以上日數，128日－30日）＝73,500元】；

3.依附約第15條規定，應給付出院後療養保險金90,000元【計算式：1,500元/2（依該規定給付住院醫療日額之1/2）x 120日（最長以120日為限）＝90,000元】；

4.以上合計被上訴人應給付355,500元。

㈡詎料，被上訴人竟以附約第20條第1項第5款之規定，對精神病不負給付保險金之責為由拒絕理賠，然附約契約條款並未對精神病範圍明文約定，按保險法第54條第2項之規定自應作有利於伊之解釋，不得解釋伊上開所患疾病屬附約第20條第1項第5款之精神病；況附約第20條第1項第5款所規定內容，對伊有重大不利，更有違誠實信用原則，依保險法第54條之1第4款及消費者保護法第12條第2項之規定，應屬無效，被上訴人不得據以免責；再依系爭保險訂定當時有效之精神衛生法施行細則第2條第2項前段，並未將雙相情感疾患、躁型、躁鬱症列為精神病，被上訴人自應負起理賠責任等語。爰依據系爭保險契約法律關係，請求被上訴人給付伊355,500元，及自105年3月20日起至清償日止，按年息10%計算之利息。

二、被上訴人則以：附約第20條第1項第5款已約定，上訴人如係因精神病而住院者，伊即不負給付保險金之責任。依上訴人上開前往彰基醫院就診之診斷書已記載上訴人罹患雙相情感疾患、躁型；另前往榮總台東分院就診之診斷書及彙總處方簽亦分別記載躁鬱症及雙極疾患、躁症、重度伴有精神病行為；再者，彰基醫院及榮總台東分院上開就診之病歷亦顯示上訴人是罹患情感性精神病，而非僅屬精神官能症，應屬附約第20條第1項第5款所明定之精神病，伊依此認定此屬除外責任約定之精神病而不予賠償，實屬有據。另上訴人就本件請求伊理賠保險金已罹於2年消滅時效，伊亦可據此不賠償等語置辯。

三、上訴人於原審聲明：㈠被上訴人應給付上訴人355,500元

，及自105 年3 月20日起至清償日止，按年息10% 計算之利息；㈡願供擔保，請准宣告假執行。原審為上訴人敗訴之判決，上訴人不服提起上訴，其上訴聲明為：㈠原判決廢棄；㈡被上訴人應給付上訴人355,500 元，及自105 年3 月20日起至清償日止，按年息10% 計算之利息。被上訴人則為答辯聲明：上訴駁回。

四、不爭執事項（本院卷第73頁至第74頁、第102 頁，並依本判決論述方式修正之）：

㈠上訴人於86年9 月13日以本人為要保人兼被保險人，向國華公司投保系爭保險，並選定NHI-15計畫，依附約規定，住院醫療日額為1,500 元。

㈡依金融監督管理委員會102 年3 月20日金管保壽字第10202542631 號函，被上訴自102 年3 月30日起，概括承受國華公司除保留資產、保留負債以外之資產、負債及營業。

㈢上訴人之病症包含：情感性精神病、雙相情感疾患，躁鬱症，中度及重度伴有精神病行為；且會因該等病症呈現脫離現實之怪異思想及奇特行為以致社會功能、思考，認知、判斷缺損，有傷害自己或他人之虞等現象。

㈣上訴人於105 年3 月2 日向被上訴人申請理賠，被上訴人以精神病為附約之除外責任，拒絕理賠。

五、本院之判斷

上訴人主張其於前揭期間分別至彰基醫院及榮總台東分院就診，共計住院128 日，被上訴人依系爭保險契約應給付上訴人共計355,500 元等語；惟為被上訴人所否認，並以前揭情詞置辯。茲就本件爭點析述如下：

㈠上訴人於住院所罹患不爭執事項㈢所列之疾病，是否屬附約第20條第1 項第5 款（除外條款）所定之精神病？

1.附約第20條第1 項第5 款載明：被保險人直接因下列事故致成疾病或傷害時，本公司不負給付保險金的責任：五、精神病、精神分裂、酒精中毒、使用毒品或迷幻劑等語。惟就何謂精神病，系爭保險契約條款則未加以定義或明載

認定依據。而按兩造於86年9月13日訂約時所適用之精神衛生法（79年12月7日制定公布）第3條規定：本法所稱精神疾病，係指思考、情緒、知覺、認知等精神狀態異常，致其適應生活之功能發生障礙，需給予醫療及照顧之疾病；其範圍包括精神病、精神官能症、酒癮、藥癮及其他經中央衛生主管機關認定之精神疾病等語；再按80年10月23日制定公布之精神衛生法施行細則第2條第2項規定：本法第3條所稱精神病，指器質性精神病、精神分裂病、情感性精神病、妄想病、其他非器質性精神病及源於兒童期之精神病性疾病；所稱精神官能症，指歇斯底里症、焦慮症、憂鬱症、畏懼症及強迫症等語。則本件於86年9月13日簽訂之附約第20條第1項第5款所稱之「精神病」，依當時有效之精神衛生法施行細則第2條第2項，應係指器質性精神病、精神分裂病、情感性精神病、妄想病、其他非器質性精神病及源於兒童期之精神病性疾病。

2.上訴人所罹患不爭執事項㈢所列之疾病，是否屬附約第20條第1項第5款所定之精神病，應參酌後述醫生臨床專業意見、病歷等相關醫療診斷資料後，綜合判斷：

⑴依彰基醫院108年1月17日一〇八彰基病資字第1080100034號函稱：上訴人因情感精神病躁症發作有傷人行為而強制住院等語（原審卷第541頁）；再觀以彰基醫院於104年9月4日診斷書：診斷書名稱為「精神疾病嚴重病人診斷證明書」，上訴人經診斷為「296情感性精神病」，並記載：綜合上訴人之症狀及事證（含主要精神症狀），上訴人因此病症呈現脫離現實之怪異思想及奇特行為，以致社會功能、思考、認知、判斷缺損，上訴人有傷害自己或他人之虞給予緊急安置等語（原審卷第533頁）；再參以彰基醫院於上訴人出院時，所出具之住院患者出院囑咐單（病歷聯）記載：重要診斷及合併症為：296.52雙相情感疾患，鬱型，中度，296.44雙相情感疾患，躁型，重度伴有精神病行為，296情感性

精神病等語（原審卷第535 頁）。復有住院期間之病歷、護理紀錄（彰基病歷資料卷）等存卷可參。

⑵另依榮總台東分院108 年1 月18日北總東醫企字第1070007326號函覆稱：上訴人於104 年10月間自彰基醫院出院後，未規則服藥，情緒仍易怒，好與人辯口角、話量多、活動量大、行事魯莽，是其雙性相感情性疾患躁期症狀復發，有自傷傷人之虞，符合精神衛生法中嚴重病人定義，故收治住院等語（原審卷第542 頁）。再觀以榮總台東醫院104 年10月31日、105 年1 月29日彙總處方箋記載，上訴人罹患「296.44雙相情感疾患、躁型、重度伴有精神病行為」以及「F31.2 雙極疾患，目前為躁期發作，重度伴有精神病性特徵」（原審卷第539 頁、第540 頁）。並有住院期間之病歷、護理紀錄等（榮總台東分院病歷資料卷）附卷可稽。

3.揆諸上揭文書以析，上訴人於上開時間住院診治之病症包含前揭不爭執事項㈢所列：情感性精神病、雙相情感疾患，躁鬱症，中度及重度伴有精神病行為；且會因該等病症呈現脫離現實之怪異思想及奇特行為以致社會功能、思考，認知、判斷缺損，有傷害自己或他人之虞等，實與79年12月7 日所公布之精神衛生法第3 條所規定：本法所稱精神疾病，係指思考、情緒、知覺、認知等精神狀態異常，致其適應生活之功能發生障礙，需給予醫療及照顧之疾病一致；而彰基醫院更於104 年9 月4 日診斷書記載上訴人患有「情感性精神病」，而與80年10月23日所公布之精神衛生法施行細則第2 條第2 項規定：本法第3 條所稱精神病是指「情感性精神病」相符，而上開文書均是基於實際診療上訴人個人病況之醫師依醫學專業所為紀錄，足堪認定本件上訴人係因罹患情感性精神病而住院醫療之事實。準此，上訴人住院所罹疾病屬於附約第20條第1 項第5 款即除外責任條款規定之「精神病」，被上訴人執此主張不予理賠，洵屬有據。

㈡上訴人主張：附約第20條第1項第5款及精神衛生法施行細則第2條第2項所列「精神病」範圍容有疑義，應作有利於上訴人之解釋，僅屬「精神官能症」等語，有無理由？

1.按解釋契約，應探求當事人立約時之真意，並以當時之事實及其他一切證據資料為判斷標準，不得拘泥於所用之文字，致失真意。所謂探求當事人之真意，乃在兩造就意思表示真意有爭執時，應從該意思表示所植基之原因事實、經濟目的、社會通念、交易習慣、一般客觀情事及當事人所欲使該意思表示發生之法律效果而為探求，並將誠信原則涵攝在內，藉以檢視其解釋結果是否符合公平原則（最高法院105年度台上字第595號判決要旨參照），惟契約文字業已表示當事人真意，無須別事探求者，即不得反捨契約文字而更為曲解（最高法院105年度台上字第2070號判決、107年度台上字第145號判決要旨參照）。

2.查附約第20條第1項第5款除外條款業已明定為「精神病」，且上訴人是因罹患情感性精神病而住院，已如上述，此情核與系爭保險訂定斯時所適用80年10月23日制定公布之精神衛生法施行細則第2條第2項規定之「精神病」範圍相符，契約條文解釋既已臻明確，即無反捨契約文字而別事探求，另為有利於被保險人解釋之必要，此為合理解釋契約，並無違反保險契約有利於被保險人之原則，是上訴人前開主張，並非可採。

3.上訴人復主張：精神衛生法施行細則第2條第2項係將「憂鬱症」列為精神官能症之範疇，而非精神病，則上訴人所罹患情感性精神病、雙相情感疾患與躁鬱症等病症，內涵究何所指，尚有未明；且躁鬱症極易被歸類為憂鬱症之一，應有利於上訴人之解釋，將上訴人所罹患疾病歸類為精神官能症範疇云云（本院卷第70頁至第71頁）。惟按精神衛生法第3條所謂之精神病，通常指重大精神病，例如思覺失調症（舊稱精神分裂症）、雙向（相）情感性疾患（俗稱躁鬱症）等，並不包含精神官能憂鬱症，此有衛生

福利部107 年1 月10日北醫歷字第1070000111號函明揭其旨，附卷可參（原審卷第301 頁）。亦即該函已明確將上訴人所罹患躁鬱症定性為雙向（相）情感性疾患，歸類為精神病範疇，而與精神官能症所包含之憂鬱症迥異；詎上訴人竟將二者混淆，將上訴人所罹疾病歸類為精神官能症範疇，實有誤會，而無足採。

㈢上訴人復主張：附約第20條第1 項第5 款之「精神病」為被上訴人除外責任範圍，違反誠信原則，對消費者顯失公平，依保險法第54條之1 第4 款及消費者保護法第12條等規定，應屬無效等語，有無理由？

1.按保險制度，即藉由危險共同團體之組成，將某特定人可能因危險所致損害，經由保險契約之訂立，而加以分散、消化，使其得迅速回復經濟能力之制度，保險契約則為保險制度下約定雙方權利義務之規範。而所謂不保事項或除外條款，係保險契約針對原屬包括在內之特定危險事項、損失或費用，予以排除承保，用以界定保險人之承保範圍。是以保險契約除外責任（原因）條款約定之意旨，係在限制被保險人因故意或重大過失之不當行為使保險事故發生而獲取不當之利益，及保障保險人僅需於事前經其評估並願承受之風險範圍內負擔可能給付保險金之利益。此涉及保險之保費精算基礎，及保險人所承擔之契約風險。

2.查系爭保險固屬被上訴人為與不特定多數消費者訂立同類契約之用，所提出預先擬定之契約條款，並作為契約內容之全部而訂定之契約，核屬定型化契約條款。然附約第20條第1 項第5 款關於「精神病」不予理賠一節，乃保險人合理控制契約風險之範疇，符合保險契約對價衡平原則，而對系爭保險契約權利義務關係所為之定性，該等契約條款既非片面使保險人取得與對價顯不相當之利益而有不合理分配契約義務、風險之情事，則依社會客觀通念即難認該等條款違反平等互惠原則、誠信原則而顯失公平，是上訴人主張前開契約條款違反保險法54條之1 第4 款、消費

者保護法第12條第2項及誠實信用原則而無效一節，自無可採。

六、綜上所述，上訴人依系爭保險契約法律關係，請求被上訴人給付上訴人355,500元，及自105年3月20日起至清償日止，按年息10%計算之利息，為無理由，不應准許。原審駁回上訴人之請求，並無不合。上訴意旨指摘原判決不當，求予廢棄，為無理由，應予駁回。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及所舉證據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不逐一論列，附此敘明。

八、據上論結，本件上訴為無理由，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　　109　　年　　5　　月　　25　　日

民事第四庭　審判長　法　官　陳瑞水

法　官　許嘉仁

法　官　徐沛然

以上正本係照原本作成。

本件不得上訴。

中　　華　　民　　國　　109　　年　　5　　月　　25　　日

書記官　陳雪鈴