臺灣橋頭地方法院民事判決

107年度保險字第6號

原　　告　靳淳棠
訴訟代理人　顏福松律師
　　鄭智元律師
被　　告　台灣人壽保險股份有限公司
法定代理人　黃思國
訴訟代理人　蔡耀瑩

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國108年5月29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：伊於民國103年9月19日以自己為被保險人向被告投保「台灣人壽健康加倍終身保險」（下稱系爭主約）附加「台灣人壽真勇健醫療健康保險附約A型」（下稱系爭A附約）及「台灣人壽新住院醫療健康保險附約（HS5-本人）」（下稱系爭HS5附約，與系爭A附約合稱系爭附約，系爭附約與系爭主約合稱系爭保險契約），約定契約等待期間為30日（即自103年9月19日起至同年10月18日止），其中系爭A附約約定住院醫療保險金為每日新臺幣（下同）4,500元、住院療養保險金每日為2,250元，系爭HS5附約則約定住院每日病房費用為500元、住院醫療費用限額為45,000元、住院日額償金為500元。伊於投保後之103年10月22日至國軍高雄總醫院岡山分院附設民眾診療服務處（下稱岡山醫院）就診，經診斷為憂鬱性疾患，嗣於同年11月3日始因躁鬱症住院，並先後於①105年12月9日至106年1月6日（共29日）、②106年5月4日至6月3日（共31日）、③106年8月4日至9月1日（共29日）、④106年11月10日至11月20日（共11日）、⑤107年2月22日至3月29日（共35日）於岡山醫院住院治療；又於⑥106年7月3日至7月7日（共5日）至高雄市立凱旋醫院（下稱

凱旋醫院）住院治療；另因支氣管炎併鏈漿菌感染、肝炎、高血脂，於106年11月29日至12月4日（共6日）至岡山醫院住院治療，前開住院治療日數共計146日，依系爭附約約定，被告應給付伊住院醫療保險金657,000元、住院療養保險金328,500元、住院日額償金73,000元，合計1,058,500元。為此，爰依系爭附約約定，提起本訴等語。並聲明：被告應給付原告1,058,500元及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。

二、被告辯以：原告於105年12月9日至106年1月6日、106年5月4日至6月3日、106年7月3日至7月7日、106年8月4日至9月1日、106年11月10日至11月20日住院日數分別為28日、30日、4日、28日、10日，非原告主張之29日、31日、5日、29日、11日，加計原告於106年11月29日至12月4日住院6日及107年2月22日至3月29日住院35日，合計日數應為141日。惟原告前以因罹患「躁鬱症」，先後於104年5月7日至劉嘉修醫院住院4日、104年5月11日至義大醫療財團法人義大醫院（下稱義大醫院）住院5日、105年1月4日至樂安醫院住院5日、105年1月20日至凱旋醫院住院14日、105年7月5日至樂安醫院住院7日，依系爭附約約定訴請伊給付住院醫療保險金、住院療養保險金及住院日額償金，經本院106年度保險簡上字第1號給付保險金事件（下稱前案）認原告於系爭保險契約30日等待期間內即有「躁鬱症憂鬱發作」症狀、確已罹患「躁鬱症」，判決伊就原告因躁鬱症住院治療部分均無給付上開保險金之義務，則原告復於本件訴訟與前案判決意旨為相反主張，顯已違反前案判決之既判力、爭點效。再原告於106年11月29日至12月4日所治療之「支氣管肺炎併鏈漿菌感染肝炎、高血脂」之疾病，雖非屬前案判決認定伊無給付保險金義務之精神疾患，伊就此部分固應給付43,500元保險金，惟原告自104年2月19日起即未依約繳納保險費，經伊於107年6月14日催告到達後逾30日寬限期仍未繳納，依系爭主約第6條、系爭A附約第5條、系爭HS5附約第4條約定，系爭保險契

約已自107年7月15日效力停止，截至停效前，原告已積欠共41期保險費合計71,834元，伊自得以原告此部分所請求之保險金與原告積欠之上開保險費主張抵銷等語。並聲明：原告之訴駁回。

三、兩造不爭執事項：

㈠本院就本件訴訟有管轄權。

㈡原告於103年9月19日以自己為要保人及被保險人，向被告投保系爭保險契約，約定契約等待期間為30日（即自103年9月19日起至同年10月18日止），其中系爭A附約約定原告因病住院之醫療保險金為每日4,500元、住院療養保險金每日為2,250元；系爭HS5附約約定原告因病住院之每日病房費用為500元、住院醫療費用限額為45,000元、住院日額償金為500元。

㈢原告於103年10月22日至岡山醫院就醫，初診診斷為「憂鬱性疾患」，於同年11月3日再至岡山醫院就醫，經診斷為躁鬱症。

㈣原告分別於下列時間，因下列疾病至下列醫院住院治療：

1.105年12月9日至106年1月6日至岡山醫院治療躁鬱症。

2.106年5月4日至6月3日至岡山醫院治療躁鬱症。

3.106年7月3日至7月7日至凱旋醫院治療精神疾患（診斷證明書記載病名為「雙相情緒障礙症，目前憂鬱症發作，中度」）。

4.106年8月4日至9月1日至岡山醫院治療躁鬱症。

5.106年11月10日至11月20日至岡山醫院治療躁鬱症。

6.106年11月29日至12月4日至岡山醫院治療支氣管炎併黴漿菌感染、肝炎、高血脂。

7.107年2月22日至3月29日至岡山醫院治療躁鬱症。

㈤原告於106年11月29日至12月4日至岡山醫院治療支氣管炎併黴漿菌感染、肝炎、高血脂，與其於102至103年間經岡山醫院診斷支氣管炎、高血壓、腹痛、逆流性食道炎並無關連。

㈥被告就前項所示保險事故應給付之保險金為43,500元。

㈦原告自104年2月19日起未繳納保險費，經被告於前案判決確定後之107年6月13日寄發通知書催告繳款，原告於翌日收受送達後迄未繳納，系爭保險契約已於通知到達後30日之107年7月15日效力停止。

㈧原告每月應繳保險費原為1,694元，自104年9月起每月應繳保險費為1,764元。

㈨原告前以其罹患躁鬱症為由，依系爭附約向被告請求給付保險金，經前案判決認原告於103年9月19日投保後之30日等待期間內即罹患憂鬱症，而憂鬱症與躁鬱症為雙極性情感疾患，二者為一體之兩面，憂鬱發作之情形可視為躁鬱症憂鬱發作之症狀，認被告無理賠之義務確定，原告雖提起再審之訴，仍經本院以107年度再易字第6號判決駁回確定。

四、本件爭點：

㈠原告於105年12月9日至106年1月6日、106年5月4日至6月3日、106年7月3日至7月7日、106年8月4日至9月1日、106年11月10日至11月20日、107年2月22日至3月29日因躁鬱症或憂鬱症發作住院治療，請求被告給付保險金，有無理由？

㈡原告於106年11月29日至12月4日因支氣管炎併黴漿菌感染、肝炎、高血脂住院治療，請求被告給付保險金，有無理由？

㈢上開㈠、㈡倘有理由，被告以原告積欠之保險費主張抵銷，有無理由？

五、本院之判斷：

㈠原告於105年12月9日至106年1月6日、106年5月4日至6月3日、106年7月3日至7月7日、106年8月4日至9月1日、106年11月10日至11月20日、107年2月22日至3月29日因躁鬱症或憂鬱症發作住院治療，請求被告給付保險金，有無理由？

1.按學說上所謂之「爭點效」，係指法院於確定判決理由中，對訴訟標的以外當事人所主張或抗辯之重要爭點，本於兩造辯論之結果所為之判斷結果，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而言，其乃源於訴訟上之誠信原則及當事人公平之訴訟法理而來。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理判斷，前後兩訴之標的利益大致相同者，始應由當事人就該事實之最終判斷，對與該重要爭點有關之他訴訟負結果責任，以符民事訴訟上之誠信原則（最高法院96年度台上字第307號判決意旨參照）。

2.經查，原告前以罹患「躁鬱症」為由，先後於104年5月7日至劉嘉修醫院住院4日、104年5月11日至義大醫院住院5日、105年1月4日至樂安醫院住院5日、105年1月20日至凱旋醫院住院14日、105年7月5日至樂安醫院住院7日，依系爭附約約定訴請被告給付住院醫療保險金157,500元、住院療養保險金78,750元及住院日額償金17,500元，合計253,750元，被告則以原告違反保險法第64條第1項據實告知義務，且罹患之躁鬱症係於系爭附約約定之30日等待期間內所發生，非系爭附約所約定之保險事故疾病，經前案將「㈠上訴人（即本件被告）依保險法第64條第2項規定解除系爭保險契約，有無理由？㈡上訴人主張被上訴人（即本件原告）罹患躁鬱症，係於系爭A附約第2條第4款、第7條及系爭HS5附約第2條第2款、第5條約定之30日等待期間內之發生之疾病，上訴人不負給付保險金義務，只有上訴人於30日等待期間後所發生之疾病，始為保險契約所約定之保險事故疾病，上訴人始負給付保險金之責任，有無理由？」列為爭點，經實質攻防後，認原告於103年9月18日係因落髮問題至協和中醫診所就診，非屬系爭保險契約要保書告知事項詢問欄：「最近二個月是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥」約定之「受傷」或「生病」應告知事項，認原告未告知曾於上開時間至

協和中醫診所就診並未違反告知義務，被告不得依保險法第64條第2項規定解除系爭保險契約；惟原告於103年10月22日至岡山醫院就診時，主訴「近一週（即103年10月16日至22日）情緒低落、易怒、焦慮、失眠、負面思考、自殺意念等」，經初診診斷為罹患「憂鬱性疾患」，參酌台灣精神醫學會函覆之醫學意見及97年11月1日高醫醫訊月刊第28卷第6期之記載，認定「躁鬱症」與「憂鬱症」為「雙極性情感疾患」，二者係一體之兩面，躁鬱症與憂鬱症僅為病程發展之不同階段，躁鬱症病患之病程大多先出現數次憂鬱發作，之後才出現躁症發作之情形，於前階段先出現憂鬱發作情形而應診斷為憂鬱症，之後出現躁症發作後則診斷為躁鬱症，憂鬱發作之情形可視為躁鬱症憂鬱發作的症狀。從而認只要躁鬱症或憂鬱症其中之一係發生於系爭附約之等待期間內，即不屬系爭A附約第2條第4款及系爭HS5附約第2條第2款約定「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滿三十日後…所發生之疾病」之保險事故疾病，乃駁回原告於該案第一審之訴確定，原告雖提起再審，亦經本院判決駁回再審之訴確定，此經本院調閱前案卷宗核閱無訛。

3.原告於本件訴訟復以其罹患躁鬱症及憂鬱症發作，於上開期間住院治療為由，請求被告依系爭附約給付保險金，並以其係103年10月22日經岡山醫院診斷為憂鬱性疾患，僅為憂鬱發作，迄至同年11月3日始因躁鬱症住院，已逾30日之等待期間，雖台灣精神醫學會於前案函覆躁鬱症病患之病程大多先出現數次憂鬱症發作，惟每個人之體質、壓力、環境均不相同，不能一概而論，且原告雖於103年10月22日就診時主訴「近一週情緒低落、易怒、焦慮、失眠、負面思考、自殺意念等」，惟「近一週」之日數究為幾日，實無固定標準，尚不得逕認為7日，縱認係指7日，亦不得僅因原告之主訴即判定罹患憂鬱症，況岡山醫院復於107年12月28日開立診斷證明書，敘明原告於103年10月22日至該院精神科初診時，初診診斷為「1.疑似憂鬱症。2.睡眠障礙」，認前案判決實

有違誤，並提出岡山醫院診斷證明書、金融監督管理委員會（下稱金管會）裁罰案件資訊、金管會函文節本等件為證（本院卷第122至125頁）。惟查，原告主張其係103年10月22日罹患憂鬱症、同年11月3日罹患躁鬱症，且不得僅以其主訴即認罹患憂鬱症係於等待期間內等節，業經原告於前案提出為攻擊防禦方法，經兩造於前案中充分攻防，並經前案實質審理判斷，自不得於本件訴訟復執以主張。至原告所提出岡山醫院開立日期107年12月28日之診斷證明書固記載「103年10月22日至本院精神科門診初診，初診診斷如上：1.疑似憂鬱症…」等文字（本院卷第122頁），惟岡山醫院於103年12月24日開立之病歷摘要表明確記載「初診日期：103年10月22日；主訴：近一週情緒低落、易怒、焦慮、失眠、負面思考、自殺意念等；診斷：憂鬱性疾患」（前案一審卷第92頁），其上並無任何「疑似」等字樣，衡以岡山醫院於103年12月24日開立之診斷證明書，距原告初診之同年10月22日較為接近，衡情應較符合斯時原告之身心狀況，尚無從以岡山醫院於原告初診4年餘後所開立之診斷證明書記載103年10月22日初診診斷為疑似憂鬱症等文字，即得推翻前案判決之判斷。至原告所提出金管會之裁罰案件資訊及函文節本，固明揭不得僅以病歷記載被保險人之主訴內容作為既往症之依據，仍應參酌被保險人實際就診病史等語，惟前案判決已審酌原告於103年9月19日投保，同年10月22日於岡山醫院精神科初診時，主訴近1週情緒低落、易怒、焦慮、失眠、負面思考、自殺意念等，原告既自述上開症狀已持續約1週未有改善，經醫師診斷為「憂鬱性疾患」，復於同年11月3日經診斷罹患躁鬱症並住院至同年12月4日，且自103年10月22日至12月8日已於精神科門診5次等情（前案一審卷第92頁），認原告之病程發展應符合前述台灣精神醫學會之函覆及97年11月1日高醫醫訊月刊第28卷第6期之醫學意見，乃形成原告於系爭附約約定之30日等待期間內即有憂鬱症，而憂鬱症與躁鬱症屬雙極性情感疾患，二者為一體之兩面，憂鬱發作之

情形可視為躁鬱症憂鬱發作之症狀，是只要憂鬱症或躁鬱症有一於等待期間內發生，即非屬系爭附約所承保之保險事故疾病之心證判斷，尚無從以原告於本院提出之前述訴訟資料，即遽認前案判決之判斷有何違背法令或足以推翻前案判決之判斷。

4.綜上，前案判決並無原告指摘所為判斷違背法令，原告所提新訴訟資料亦無法推翻原判斷，則依前開說明，前案判決認定「原告罹患躁鬱症係在系爭A附約第2條第4款、第7條及系爭HS5附約第2條第2款、第5條約定之30日等待期間內之發生之疾病，被告不負給付保險金義務」之判斷，於本件訴訟即生爭點效，原告不得再為相反之主張，本院亦不得作相反之判斷，以符民事訴訟法上之誠信原則。準此，原告於105年12月9日至106年1月6日、106年5月4日至6月3日、106年8月4日至9月1日、106年11月10日至11月20日、107年2月22日至3月29日因躁鬱症住院治療，及於106年7月3日至7月7日因憂鬱症住院治療，均屬系爭附約約定之30日等待期間內所發生，被告自不負給付保險金之義務。

5.原告雖聲請本院向台灣精神醫學會理事長賴德仁教授、國軍高雄總醫院精神科主任王建樹醫師及岡山醫院精神科主任陳俊雄醫師函詢：「⑴因工作關係，日夜顛倒再加上日間頻帶母親走訪各家醫院骨科求診而造成睡眠品質不佳，然而就診中醫診所把脈，診斷為：神經衰弱症。試問中醫非專業精神科系，把脈診斷神經衰弱症與西醫醫學診斷「疑似憂鬱症」有何相關嗎？⑵工作日夜顛倒是否多寡會影響失眠？（工作時間為下午6點到上午5點）⑶因工作關係而失眠也算是一種病症嗎？⑷落髮問題是否有許多因素，例如：遺傳基因、失眠、洗髮精、生髮水、飲食習慣、日夜顛倒等等？⑸從未曾有過負面思考及負面行為等動作（例如：暴力、孤僻、自殘、自殺、話多、失眠等等），也從未曾有過發作數次或單次憂鬱症。只因初診就醫精神科，診斷為：『疑似憂鬱症以及睡眠障礙，以下空白』。這樣的案例能確診確定有憂鬱症嗎

？⑹初診診斷為疑似憂鬱症是否就代表前一週就已經罹患憂鬱症了？如果是，請詳細說明理由？⑺躁鬱症發作病程大多是經過數次憂鬱症發作才會演變為躁鬱症是嗎？⑻有沒有個案是直接罹患躁鬱症者的？請麻煩敘述案例。⑼以精神科醫學論點或者精神科專業醫生來看，是否必須經過住院觀察以病歷摘要和護理紀錄或者有明顯外觀者才能斷定確診為精神病患者？」等事項（本院卷第79頁正反面），惟原告於103年9月18日係因落髮問題至協和中醫診所就診，雖經診斷為「睡眠障礙」，再於同年月26日就診時雖診斷為「神精衰弱症」（前案一審卷第28頁），然非屬系爭保險契約要保書告知事項詢問欄所約定之「受傷」或「疾病」，經前案判決認原告並未違反據實告知義務，則原告上開聲請函詢事項第⑴至⑷，自無調查之必要；至原告聲請函詢事項第⑸至⑼，就前案判決認定原告於系爭附約約定之30日等待期間內已發生憂鬱症或躁鬱症一節復為爭執，其所詢事項亦非針對原告個人之精神疾患發展病程，其此部分調查證據之聲請，亦無必要，應予駁回。

㈡原告於106年11月29日至12月4日因支氣管炎併黴漿菌感染、肝炎、高血脂住院治療，請求被告給付保險金，有無理由？倘有理由，被告以原告積欠之保險費主張抵銷，有無理由？

1.原告主張其於系爭保險契約成立後之106年11月29日至12月4日因支氣管炎併黴漿菌感染、肝炎、高血脂，於岡山醫院住院治療6日，業據提出岡山醫院診斷證明書為證（本院107年度審保險字第6號卷《下稱審保險卷》第130頁），依系爭附約約定，被告應給付住院醫療保險金、住院療養保險金及住院日額償金合計43,500元【計算式：（住院醫療保險金4,500元＋住院療養保險金2,250元＋住院日額償金500元）x 6日＝43,500元】，為被告所不爭執（本院卷第84頁），堪信為真實。

2.又原告投保後，每月應繳保險費原為1,694元，自104年9月起每月應繳保險費為1,764元，惟原告自104年2月19日起即

未繳納保險費，截至被告107年6月13日寄函催告繳費，經原告於翌日收受送達之日止，已積欠保險費共40期，金額合計70,070元（計算式：1,694元x 7期＋1,764元x 33期＝70,070元），亦據被告提出保險費催告（繳費）通知書、傳真查詢國內各類掛號郵件查單在卷可按（本院卷第89至90頁），惟原告迄未繳納，依系爭主約第6條第2項、系爭A附約第4條第2項及系爭HS5附約第4條第2項：「約定以金融機構轉帳或其他方式交付第二期以後的分期保險費者，本公司於知悉未能依此項約定受領保險費時，應催告要保人交付保險費，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間」之約定，系爭保險契約之效力已自催告到達後30日即107年7月15日效力停止，是截至系爭保險契約停效前，原告已積欠保險費共41期，金額合計71,834元（計算式：70,070元＋1,764元＝71,834元），堪可認定。而基於系爭保險契約，原告負有給付保險費之義務，被告則於所承保之保險事故發生時，有給付保險金之義務，二者給付種類相同，且均屆清償期，被告自得主張依民法第334條第1項規定，自應給付予原告之保險金數額中抵銷之，經以被告應給付之保險金43,500元與原告欠繳之保險費71,834元抵銷後，原告已無餘額足資請求。

3.原告雖主張其保險費繳款方式係授權中華郵政股份有限公司自其設於空軍機校郵局帳號00000000000000號帳戶（下稱系爭郵局帳戶）按月轉帳扣繳，係被告認其違反據實告知義務，自104年2月起未再主動扣繳，嗣前案判決認被告解除系爭保險契約不合法，致其原應繳納之保險費累積至107年6月經被告催繳時，系爭郵局帳戶已無足夠餘額可資扣款，並非其拒絕繳納保險費，況被告所寄發之「保險費催告（繳費）通知書」所記載應繳保險費為1,694元、應繳日期為104年2月19日，亦與被告主張其應繳納之保險費及繳費期間均不相符，不生催告之效力云云。經查，被告於104年2月11日以原告違反據實告知義務為由，以台北中山郵局第208號存證信函通知原告解除系爭保險契約，經原告於同年月16日收受送達

，有郵局存證信函、中華郵政掛號郵件回執在卷可稽（本院卷第29至30頁），而前案判決認被告不得以原告違反據實告知義務解除系爭保險契約，於107年5月16日判決確定，亦有前案判決書存卷可按（審保險卷第245至255頁），被告遂於同年6月13日寄發保險費催告（繳費）通知書，通知原告自104年2月19日未繳保險費並應於30日寬限期內自動繳納（本院卷第89頁），已表示其對原告有保險費債權並請求給付等意旨，而原告於收受上開通知書後即致電被告詢問原委，亦有電話錄音譯文及錄音光碟附卷可證（本院卷第108至109頁），堪認已生催告之效力。惟原告迄今仍未給付，是被告以原告欠繳之保險費主張抵銷，應認有據。至原告雖已於要保書勾選「同意自動墊繳」（審保險卷第22頁），惟原告於103年9月19日投保，於104年2月19日即因系爭保險契約爭訟而未再給付保險費，堪認系爭保險契約應尚未累積達有保單價值準備金而無從墊繳續期未繳之保險費，附此指明。

六、綜上所述，原告之憂鬱症、躁鬱症係於系爭附約約定之30日等待期間內發生，非屬系爭附約承保之保險事故疾病，另原告因支氣管炎併黴漿菌感染、肝炎、高血脂住院治療，固得請求被告給付保險金43,500元，惟經以原告積欠之保險費互為抵銷後，已無餘額足資請求，從而，原告依系爭附約約定，請求被告給付1,058,500元及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息，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證據，核與判決結果不生影響，爰不一一論列，併此敘明。

八、據上論結，本件原告之訴為無理由，依民事訴訟法第78條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　108　　年　　6　　月　　21　　日

民事第三庭　　法　官　楊捷羽

以上正本係照原本作成。

如對本判決上訴，須於判決送達後20日內向本院提出上訴狀。如

委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

中　　華　　民　　國　　108　　年　　6　　月　　21　　日

書記官　周素秋