

裁判字號：臺灣桃園地方法院 105 年保險字第 6 號民事判決

裁判日期：民國 106 年 06 月 09 日

裁判案由：給付保險金

臺灣桃園地方法院民事判決

105年度保險字第6號

原告 洪秀玲

訴訟代理人 吳礪慶律師

被告 泰安產物保險股份有限公司

法定代理人 李松季

訴訟代理人 林建良

吳治霖

上列當事人間請求給付保險金事件，經臺灣臺北地方法院移轉管轄而來，本院於民國106 年5 月8 日辯論終結，判決如下：

主 文

被告應給付原告新臺幣貳佰參拾萬元，及自民國一百零四年七月三日起至清償日止，按年息百分之十計算之利息。

訴訟費用由被告負擔。

本判決於原告以新臺幣柒拾陸萬柒仟元為被告供擔保後，得假執行。但被告如以新臺幣貳佰參拾萬元為原告預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

一、原告主張：

- (一) 原告於民國103 年9 月16日，以其父親即訴外人洪六為被保險人，原告為受益人，向被告投保保單號碼07字000000 000000000 號之個人責任保險附加傷害保險（下稱系爭保險契約），保險期間自103 年9 月20日起至104 年9 月20日止，保險給付項目包含責任保險給付、身故殘廢給付、醫療保險給付、住院日額給付、身故喪葬慰問金等，原告業已繳付保險費。依系爭保險契約之約定，如洪六因意外死亡，被告應理賠身故保險金新臺幣（下同）200 萬元及身故喪葬慰問金30萬元予原告。
- (二) 104 年4 月13日洪六因摔倒造成「腹部鈍挫傷及脾臟撕裂傷合併內出血」，送至澄清綜合醫院中港分院（下稱澄清醫院）急診入住加護病房，於104 年4 月14日轉入普通病房，104 年4 月20日出院。嗣於104 年4 月23日，洪六再次因腹部疼痛緊急入院治療，即係因前次脾臟傷口未癒合，造成急性感染形成膿腫。洪六第二次住院後，病況持續惡化，因洪六希望能在死前返家，家屬便於104 年5 月10日辦理出院，同日洪六死亡。洪六死亡時因已離院，且按衛生所行政相驗流程，如死因為「脾臟撕裂傷合併內出血」者，需報請警察機關進行司法相驗，無法即時處理遺

體。當時基於死者為大，為避免解剖遺體，乃由住家附近之洪宗鄰醫師開立死亡證明書，但因時間倉促，洪宗鄰醫師未詳細了解洪六病史，亦未詳閱洪六因「脾臟撕裂傷合併內出血」入院之相關病歷資料，故就洪六死亡原因之判斷記載與實際情況不符，而於死亡證明書上記載：「死亡方式：病死或自然死…直接引起死亡之疾病或傷害：甲、呼吸衰竭，先行原因（若有引起上述死因之疾病或傷害）：乙、（甲之原因）肺炎」。

- (三) 洪六之死亡原因，源自意外跌倒導致脾臟撕裂傷合併內出血，經二次住院治療，最終仍不治，其第一次住院係屬非由疾病引起之外來突發事故所致，其第二次住院仍與前次意外傷害事故造成之脾臟撕裂傷有關，合於系爭保險契約第1條、第2條第1項、系爭保險契約身故喪葬慰問金附加條款第1條之規定。原告為系爭保險契約被保險人洪六之女兒及受益人，即於104年6月17日依保險法第34條之規定，備齊文件並填具健康傷害保險金申請書，向被告請求給付身故殘廢保險金200萬元及身故喪葬慰問金30萬元，共計230萬元。詎被告未依保險法第34條第1項規定於接到原告通知後15日（即104年7月2日）給付，而以洪六死因與意外傷害事故之定義不符為由，於104年10月20日函覆原告拒絕理賠。然洪六死因確係意外傷害事故所致，原告為洪六另投保之意外保險，承保之南山人壽、中國人壽均同意理賠，被告拒絕給付保險金，實無理由。況且，本件委請石台平法醫師鑑定結果，足以認定脾臟破裂係導致洪六死亡之主要原因之一，既鑑定意見認為脾臟破裂有極高之可能性引發肺炎，於出險時即應從寬認定，被告應負給付保險金之義務。爰依保險法第131條及系爭保險契約上開規定提起本訴，並請求依保險法第34條規定，自104年7月3日起按年息10%計算遲延利息。
- (四) 並聲明：(一)如主文第一項所示；(二)原告願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告辯以：

- (一) 被保險人洪六之死亡原因並非肇因於意外事故，不符合系爭保險契約所約定之身故保險金給付要件：
- (一)關於本件保險理賠爭議，原告曾於104年8月向財團法人金融消費評議中心（下稱消費評議中心）申請評議。消費評議中心以104年評字第1422號作成評議書，其評議結果判斷認為：洪君在104年4月13日脾臟破裂已呈癒合，而104年4月20日疑因吸入性肺炎入院，兩者呈不連續狀態（吸入性肺炎應與先前腦膿瘍和癲癇相關），嚴格評定洪君之死因應屬疾病所致，與脾臟破裂無直接因果關係存在，若104年4月20日出院回家呈臥床無法行動之狀況下，則脾臟破裂有加重效果，但所附資料無法看出，而洪君在3年前有大腦膿瘍於台中榮民總醫院，疑尚有其他系統性

疾病，故病發有急慢性胰臟炎，疑前列腺疾病等。洪君經診斷為舊脾臟撕裂傷，但主要仍因肺炎疾病及家屬拒絕積極性急治導致死亡，亦屬自然死亡之範疇等語。依上述評議結果可知，被保險人洪六之死因與肺炎較具直接關係，並非因意外事故死亡。

(一)洪六之死因經洪宗鄰醫師之醫學專業，於死亡證明書勾選「死亡方式：病死或自然死」，並於死亡原因載明「甲、呼吸衰竭，先行原因（若有引起上述死因之疾病或傷害）：乙、（甲之原因）肺炎」。澄清醫院104年5月10日診斷證明書記載洪六因「脾臟撕裂傷合併內出血」、「肺炎」、「糖尿病」及「高血壓」等病症就診，非如原告所述被保險人僅因「脾臟撕裂傷合併內出血」就診，且醫師囑言為：患者於5月10日因疾病末期病危自動出院等語。再依台中榮民總醫院醫師會診紀錄等病歷資料，洪六生前曾有「腦膿瘍」病症，於101年1月21日接受檢查時發現有肺浸潤及肺炎之症狀，並於101年3月9日至101年3月13日回院治療。對照洪六之過往病史及其於104年4月23日至104年5月10日於澄清醫院之病歷資料，足認其於第二次住院之主要病症為肺炎疾病，此與消費評議中心認定其死亡主要原因係肺炎疾病，而非胰臟破裂之推論相吻合，足證消費評議中心之評議認定符合一般醫學判斷，其評議結果並無違誤。反觀洪六於澄清醫院104年4月13日至104年4月20日之病歷摘要所示，其就診科別為一般外科，其104年4月13日入院所作之胸部X光攝影，於肺下部兩側有肺浸潤之情形，而肺浸潤之常見成因為肺部感染發炎，益徵洪六之死因實與肺炎有較直接關係，洪宗鄰醫師開立之死亡證明書並無何不可採之憑據。

(二)石台平法醫師105年12月26日石醫鑑字第10512261號函所附鑑定書（下稱鑑定書）之鑑定結論第二點「其他對於死亡有影響之疾病或身體狀況：脾臟損傷」部分，與該鑑定書就洪六相關病歷之判讀存有矛盾，係不可採：

(一)鑑定書之五、(五)石法醫師對澄清醫院病歷之綜合解讀第2點記載：洪六於104年4月13日於一般外科，入院治療沒有手術，表示病情輕微，住院8日後允許出院，表示創傷狀況已穩定或結束；第4點記載：104年4月23日至104年5月10日住院17日，於神經內科，未由一般外科主治，表示沒有創傷合併症或併發症。然第5點卻記載：洪六之104年4月13日急診及104年4月13日至104年4月20日之住院均與創傷有關，104年4月22日急診、後續住院17日及最終之死亡，創傷為促進或加速因素。但何以已穩定或結束之創傷，會成為洪六死亡促進或加速因素？醫學上理由為何，未於鑑定書內敘明，且與前開病歷記載相左，而有矛盾。

(二)鑑定書之八、(三)石法醫師對於消費評議中心二位諮詢顧問

意見之綜合解讀第1 點調：「加重效果」於法醫學死因學理之定義為「非肇致死亡，但促進或加速死亡之因素，應分攤死亡之責任，其責任比例為0-49% 」云云。然被告之保險金給付責任，係以被保險人之死亡與非由疾病引起之外來突發事故間存在因果關係為前提，鑑定書既認為「加重效果」於法醫學死因學理之定義為「非肇致死亡」，復未就104 年4 月23日澄清醫院病歷摘要記載之事實說明有何不足採納之理由，又何以認為脾臟損傷應分攤0-49% 之死亡責任？

(三)退步言之，縱認脾臟損傷為洪六死亡之促進或加速因素，依104 年4 月23日澄清醫院出院病歷摘要顯示，洪六脾臟受傷部分皆屬輕微，無致命之嚴重情形，亦無持續疼痛狀況，且鑑定書並無推翻洪六死亡原因為肺炎之結論，僅謂脾臟損傷為促進或加速洪六死亡之加重因素，加以洪六於第一次入院時已有肺炎症狀、第二次住院經主要診斷為吸入性肺炎，應認為肺炎為洪六死亡之主力近因，被告仍無須付保險理賠責任。

(三) 本件經洪宗鄰醫師開立之死亡證明書及消費評議中心評議書，均認定洪六之死亡肇因於自身疾病而非意外事故所致，與其脾臟撕裂傷並無因果關係，被告無須負給付身故保險金200 萬元之責。而系爭保險契約之身故喪葬慰問金保險金附加條款第1 條約定，限於被保險人遭受主保險契約所約定之意外傷害事故而死亡者，始有該條款之適用。被保險人洪六之死亡結果非屬意外事故所造成，自無上開條款之適用，故原告請求被告給付身故喪葬慰問金30萬元部分，亦屬無據。再則，一般商業保險人間乃獨立作業，縱其他商業保險人已賠付原告身故保險金，被告並不受其他保險人之理賠審核標準所拘束。原告之請求，實無理由。

(四) 並聲明：(一)原告之訴駁回；(二)如受不利判決，被告願供擔保，請准宣告免為假執行。

三、原告主張其於前揭時日，以其父洪六為被保險人，原告為受益人，向被告投保系爭保險契約，保險期間自103 年9 月20日起至104 年9 月20日止，保險給付項目包含責任保險給付、身故殘廢給付、身故喪葬慰問金等，依系爭保險契約第1 條、第2 條第1 項之規定，被保險人洪六於保險期間內如遭受意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起180 日內死亡者，被告應給付身故保險金200 萬元，且依系爭保險契約身故喪葬慰問金附加條款第1 條之規定，被告應給付身故喪葬慰問金30萬元，原告已繳付保險費，洪六於104 年4 月13日因跌倒造成「腹部鈍挫傷及脾臟撕裂傷合併內出血」，於104 年4 月13日至澄清醫院急診，於104 年4 月14日轉入普通病房，於104 年4 月20日出院，嗣於104 年4 月23日再度至澄清醫院就診及住院，於104 年5 月10日辦理出院，洪六於該日死亡，原告於104 年6 月17日檢據相關文件向被告請

求給付身故殘廢保險金200 萬元及身故喪葬慰問金30萬元，然為被告所拒絕，南山人壽、中國人壽則同意理賠原告等情，以及被告所辯原告曾於104 年8 月向消費評議中心申請評議，消費評議中心104 年評字第1422號評議書之評議結果認為洪六主要係因肺炎疾病及家屬拒絕積極性急治導致死亡，屬自然死亡之範疇一節，兩造互不爭執，並有原告所提系爭保險契約、個人責任保險條款及附加條款、保險費收據、澄清醫院診斷證明書、死亡證明書、澄清醫院病歷、被告104 年10月20日拒絕賠付函、南山人壽、中國人壽理賠通知書，及被告所提消費評議中心104 年評字第1422號評議書等在卷可稽（見臺灣臺北地方法院105 年度保險字第19號卷第8-43 頁、本院卷(一)第13-16 頁），堪信為真正。是本件爭點厥為：被保險人洪六是否因遭受意外傷害事故而死亡？

四、查南山人壽、中國人壽雖依其等與原告間之保險契約予以理賠，然彼等間之保險契約與系爭契約各自獨立，並無從屬或相互隸屬之關係，被告自不受上述二保險公司理賠審核標準之拘束，首應敘明。次查，洪宗鄰醫師開立之死亡證明書固就洪六之死亡方式勾選「病死或自然死」，並記載「直接引起死亡之疾病或傷害：甲、呼吸衰竭，先行原因（若有引起上述死因之疾病或傷害）：乙、（甲之原因）肺炎」。惟洪宗鄰醫院已函覆稱：「本院為彰化縣衛生局指定之行政相驗機構，該診斷證明書（即洪六之診斷證明書）係家屬申請行政相驗，本院洪宗鄰醫師現場相驗後，參考澄清醫院中港分院診斷證明書所開立」（見本院卷(一)第174 頁），足見洪宗鄰醫師就洪六死亡原因之認定與記載，僅係參考澄清醫院出具2 紙診斷證明書2 紙（見臺灣臺北地方法院105 年度保險字第19號卷第12-13 頁），而未詳閱洪六因「脾臟撕裂傷合併內出血」就診住院之相關病歷資料，而澄清醫院診斷證明書所載事項較為簡要，原告主張洪宗鄰醫師開立之死亡證明書不能逕採為洪六死因之認定依據，確有所據。第查，消費評議中心之評議程序採書面審理，且評議書參考之相關病歷僅澄清醫院急診與出院病歷摘要，評議書所載之「洪君在3 年前有大腦膿瘍於台中榮民總醫院」一節，並未見兩造曾經提出台中榮民總醫院之病歷，則消費評議中心於相關病歷資料並非未齊全之狀況下，就洪六死亡原因所為之認定，亦難謂屬可採。

五、本件經兩造同意，檢具澄清醫院診斷證明書、洪宗鄰醫院死亡證明書、澄清醫院急診病歷、澄清醫院出院病歷摘要、台中榮民總醫院函及洪六自100 年至102 年於該院就醫之病歷資料、澄清醫院函及洪六自104 年4 月13日至104 年5 月10 日於該院就醫之病歷資料、洪宗鄰醫院函及檢附之病歷、死亡證明書、診斷證明書、彰化縣行政相驗申請書、消費評議中心函及評議案件卷宗等，委請石台平法醫師進行鑑定。石台平法醫師鑑定結果認為：洪六前於台中榮民總醫院之就診

均與死因無關，洪六確有腹部創傷致脾臟上端裂傷併局部及腹內出血，洪六於104年4月13日急診及104年4月13日至104年4月20日之住院均與上開創傷有關，104年4月22日急診、後續住院17日及最終之死亡，創傷為促進或加速因素，依澄清醫院104年4月24日至104年5月2日病歷所示，洪六主訴腹痛11次，依醫學學理，肺炎不會有腹痛症狀，因此腹痛應歸究於脾臟損傷，可惜當時醫師只給予症狀治療，而未進一步檢診確認病源，而脾臟之被膜單薄，易因外力或腹腔壓力突然變化而破裂，只在血液疾病血癌之病患可能發生自發性破裂，故本案之脾臟損傷必為外傷性，消費評議中心諮詢顧問一「而0423疑因吸入性肺炎入院，兩者呈不連續狀態」之意見，應修正為「病況持續」，再依澄清醫院之病歷紀錄，諮詢顧問一之意見應更新為「則脾臟破裂為加重效果」，諮詢顧問二「000000 再住院時…且無腹腔病症」之意見應與摒棄，消費評議中心顯未重視諮詢顧問關於「加重效果」之意涵，只以「但所附資料並無法看出」一語帶過，於引述諮詢顧問二時則直接忽略關於加重因素，尚難認為評議結論是公允客觀；依據醫學經驗法則，脾臟破裂出現腹部疼痛症狀之病人，通常都會因疼痛、不敢用力呼吸排痰而產生肺炎之合併症，若因脾臟破裂而產生肺炎之合併症，可能導致呼吸衰竭而死亡，尤其是脾臟破裂之病患長期臥床、站立行走或運動量不足之情況下，肺炎合併症危險性更高，洪六死亡之直接原因為是肺炎合併呼吸衰竭，脾臟破裂是促進或加速死亡之因素，係因未解剖不能確定肺炎是否直接肇因於脾臟損傷。以上有鑑定書、鑑定人結文及106年3月23日答復函（見本院卷(一)第222-226頁、卷(二)第16頁）存卷可佐。查石台平法醫師具有醫學鑑定專業，且本件石台平法醫師係根據洪六多年來之完整病歷及前述相關資料，予以綜合評估審認而為之鑑定，其所為之鑑定結果，自屬可採。被告雖抗辯鑑定書對澄清醫院病歷之綜合解讀第2、4、5點記載有所矛盾，又何以認為脾臟損傷應分攤0-49%之死亡責任云云。惟石台平法醫師之鑑定意見應綜合鑑定書、106年3月23日答復函觀察，尚不可採擷片段或斷章取義，被告前揭所疑，由石台平法醫師上開答復函已可獲得完整理由，是其所辯，尚不可取。

- 六、按意外傷害，指非由疾病引起之外來突發事故所致者，保險法第131條第2項定有明文。系爭保險契約第1條第2項對於意外傷害事故，亦定義為指非由疾病引起之外來突發事故。而意外傷害之界定，在有多數原因競合造成傷殘或死亡事故之情形時，應側重於「主力近因原則」，以是否為被保險人因罹犯疾病、細菌感染、器官老化衰竭等身體內在原因以外之其他外來性、突發性（偶然性）、意外性（不可預知性）等因素作個案客觀之認定，並考量該非因被保險人本身已存在可得預料或查知之外在因素，是否為造成意外傷殘或死

亡事故之主要有效而直接之原因（即是否為其重要之最近因果關係）而定。若導致被保險人死亡或受傷原因有二個以上，而每一原因之間有因果關係且未中斷時，則最先發生並造成一連串事故發生之原因，即為導致被保險人死亡或受傷之主力近因。依據上揭鑑定意見，洪六於104年4月23日第二次住院，係因第一次住院時之脾臟破裂病況持續，且參諸洪六第一次出院後短短3日即因腹痛再度住院，第二次住院期間主訴腹痛11次之多，而肺炎不可能產生腹痛症狀，足見洪六104年4月20日出院時脾臟損傷顯然未癒，而洪六第一次住院時並無肺炎症狀，其第二次住院時之吸入性肺炎，實不能排除係因脾臟破裂出現腹部疼痛症狀，病患因疼痛、不敢用力呼吸排痰所致，尤其洪六係脾臟破裂之病患，於長期臥床、站立行走或運動量不足之情況下，肺炎合併症危險性更高，綜合上情，足認洪六死亡之「主力近因」應係脾臟破裂，因而引發肺炎，最後衍生呼吸衰竭所致。被告徒以第二次住院主要診斷為吸入性肺炎，即謂肺炎為主力近因，顯係忽略上開各項因素，而不可採。

七、按傷害保險人於被保險人遭受意外傷害及其所致殘廢或死亡時，負給付保險金額之責；保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定期限內給付賠償金額，無約定期限者，應於接到通知後15日內給付之；保險法第131條第1項、第34條第1項分訂明文。本件洪六死亡之「主力近因」，既認定係脾臟破裂，而洪六於104年4月13日因摔倒造成脾臟破裂，顯係非由疾病引起之外來突發事故所致，符合系爭保險契約第1條第2項之規定，足認洪六係因意外傷害事故而死亡。是以，原告依保險法第131條、第34條及系爭保險契約上開規定，請求被告給付身故保險金200萬元及身故喪葬慰問金30萬元，合計230萬元，於法有據，應予准許。次按保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期限內為給付者，應給付遲延利息年利一分，保險法第34條第2項亦有明文。查原告於104年6月17日檢附申請書等資料，向被告請求上開理賠，依法被告應於收到後15日即104年7月2日給付，卻拒絕為之，自屬可歸責於被告之事由，則原告請求自104年7月3日起以年息10%加計遲延利息，亦有理由。

八、綜上，原告請求被告給付230萬元，及自104年7月3日起至清償日止，按年息10%計算之利息，為有理由，應予准許。

九、兩造陳明願供擔保，聲請宣告假執行或免為假執行，經核合於法律規定，爰分別酌定相當之擔保金額宣告之。

十、兩造其餘主張及所提證據，不影響本院上開論斷，爰不逐一論述。

十一、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中 華 民 國 106 年 6 月 9 日
民事第一庭 法 官 李珮瑜

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 106 年 6 月 12 日

書記官 李玉華

資料來源：司法院法學資料檢索系統