臺灣花蓮地方法院民事判決

114年度保險字第3號

原　　告　任美玲
訴訟代理人　林怡君律師
被　　告　國泰人壽保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　熊明河
訴訟代理人　陳明緯
　　廖世昌律師
複代理人　　賴俊穎律師
被　　告　全球人壽保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　林文惠
訴訟代理人　劉彥廷律師

上列當事人間給付保險金事件，本院於民國115年8月27日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

被告國泰人壽保險股份有限公司應給付原告新臺幣（下同）554萬元，及自民國114年1月24日起至清償日止，按年息10%計算之利息。

被告全球人壽保險股份有限公司應給付原告200萬元，及自民國113年10月25日起至清償日止，按年息10%計算之利息。

訴訟費用由被告國泰人壽保險股份有限公司負擔754分之554，餘由被告全球人壽保險股份有限公司負擔。

本判決第一項於原告以1,847,000元為被告國泰人壽保險股份有限公司供擔保後，得假執行。但被告國泰人壽保險股份有限公司如以554萬元或同額之中央政府建設公債為原告預供擔保，得免為假執行。

本判決第二項於原告以667,000元為被告全球人壽保險股份有限公司供擔保後，得假執行。但被告全球人壽保險股份有限公司如以200萬元或同額之中央政府建設公債為原告預供擔保，得免為

假執行。

事實及理由

一、原告起訴主張：原告之子李蒼選即被保險人生前投保被告國泰人壽保險股份有限公司（下稱國泰人壽）之「國泰312還本終身保險」、「國泰鍾意終身壽險」，及被告全球人壽保險股份有限公司（下稱全球人壽）之「全球人壽益享人生傷害保險」（保單號碼及相關給付、除外責任詳附表），均指定原告為受益人。被保險人於民國113年8月13日送醫，同年月16日經判定腦死，並於同年月17日由醫師宣告死亡。原告於114年1月8日向國泰人壽申請國泰312還本終身保險項下保險金416萬元、國泰鍾意終身壽險項下保險金138萬元，合計554萬元，有理賠申請單可稽（原證五），惟國泰人壽以未符合保單條款所定給付事由及有除外責任事由為由拒絕給付，有函文可稽（原證六）。原告另於113年10月9日向全球人壽申請意外身故保險金200萬元，全球人壽則以被保險人送驗血液檢出Amphetamine及Methamphetamine，屬施用第二級毒品之犯罪行為，而在不給付範圍為由拒絕給付，有函文可稽（原證七）。相驗屍體證明書記載被保險人之死亡方式為意外，直接死因為缺氧性腦病變，先行原因為吸入性肺炎及毒藥物中毒併吸入嘔吐物。被保險人係因嘔吐後不慎吸入胃內容物，造成吸入性肺炎及缺氧性腦病變而死亡，胃內容物異常進入呼吸道，對氣管及肺部而言屬異物之侵入，且具有偶然及不可預見性，應屬外來突發事故。法醫研究所鑑定書及法醫師第二次函覆亦指出，本件甲基安非他命濃度尚未達致死劑量，無法僅依血中濃度判定其足以單獨致死。被保險人於發生嘔吐之相關時點仍有清醒且可溝通之病歷記載，與國泰人壽、全球人壽所指其先因多重藥物交互作用而陷入昏迷、喪失保護性反射，嗣後始發生嘔吐及吸入胃內容物之歷程未盡相符。被告復未證明甲基安非他命之施用時間、其與Clothiapine及Flunitrazepam作用期間是否重疊，或甲基安非他命實際造成被保險人嘔吐、保護性反射降低及吸入胃

內容物，不能僅因事後檢體檢出甲基安非他命，即認被保險人係因犯罪行為死亡。爰依保險契約及保險法第34條規定，請求國泰人壽給付554萬元，及自114年1月24日起至清償日止按年息10%計算之利息；全球人壽給付200萬元，及自113年10月25日起至清償日止按年息10%計算之利息。

二、國泰人壽則以：被保險人經檢察官相驗認定死因為缺氧性腦病變，先行原因包括使用酒精、苯二氮平類藥物及甲基安非他命，並因毒藥物中毒併吸入嘔吐物，足認其死亡係使用第二級毒品甲基安非他命等藥物所致，而非意外事故。檢察官未認定有外力致死或他人犯罪介入，亦足以排除原告所主張遭他人注射毒品之可能。依花蓮慈濟醫院病歷及臺灣高等法院花蓮分院刑事判決，被保險人過去已有安非他命濫用史及收受他人轉讓海洛因之紀錄，足認本件亦係自行使用毒品。施用第二級毒品屬犯罪行為，國泰人壽得依保險法第131條、第133條及保單除外責任條款免除給付責任等語置辯。並聲明：原告之訴駁回；如受不利判決，願以中央政府建設公債供擔保，請准宣告免為假執行。

三、全球人壽則以：

(一)依保險法第131條及實務見解，傷害保險須致害之外界原因出於意外，始屬承保之意外事故。被保險人自民國98年起即有多次施用毒品之前案紀錄，檢察官相驗復認其係因使用酒精、苯二氮平類藥物及甲基安非他命，造成毒藥物中毒併吸入嘔吐物，再引發吸入性肺炎及缺氧性腦病變，並無他殺嫌疑。被保險人自行施用第二級毒品甲基安非他命，其危險發生具有可預見性，不具偶發或不可預期之意外因素；嘔吐物又係自身胃內容物逆流吸入氣道之內部生理反應，欠缺外來突發事故要件。

(二)依保險法第29條第2項、第133條及系爭保險第23條第1項第1款、第2款，被保險人因故意行為或犯罪行為致成死亡，全球人壽不負給付責任。法醫師第二次函覆認為，甲基安非他命可能引發噁心、嘔吐及意識改變，Clothiapine及Flunitr

azepam則具有中樞抑制作用，可能降低意識程度及咳嗽等保護性反射，三者併用時可能共同增加嘔吐後吸入胃內容物及缺氧之風險，死亡結果較符合多重藥物交互作用所致之不良結果。被保險人施用毒品後，因多重藥物作用而降低保護性反射，繼而吸入胃內容物死亡，其間因果歷程並未中斷，依主力近因原則，應認係因施用毒品之犯罪行為及故意行為致死。又原告就尿液甲基安非他命濃度之單位有所誤認，實際檢出濃度依卷內檢驗資料應為8.807 μg/mL，即8,807 ng/mL，已逾相關尿液陽性判定標準。並聲明：原告之訴駁回；如受不利判決，願供擔保，請准宣告免為假執行。

四、本院之判斷：

(一)兩造不爭執之事項及本件爭點

原告為要保人，於被保險人李蒼選生前分別投保下列保險，並均指定原告為身故受益人：1.國泰人壽「國泰312還本終身保險」；2.國泰人壽「國泰鍾意終身壽險」；3.全球人壽「全球人壽益享人生傷害保險」。上開契約於事故發生時均處於有效狀態。李蒼選於113年8月13日送醫，同年月16日經判定腦死（卷61頁），同年月17日由醫師宣告死亡（卷77頁），其後完成心臟及雙腎捐贈。相驗屍體證明書所載死亡日期與醫院病歷及死亡證明文件之記載雖有不同，惟被保險人確已於系爭保險契約有效期間內死亡，且其死亡日期之差異不影響本件保險給付及遲延利息起算之判斷，爰無另行認定之必要。相驗屍體證明書記載李蒼選之死亡方式為意外，直接死因為缺氧性腦病變，先行原因依序為吸入性肺炎、毒藥物中毒併吸入嘔吐物；送驗檢體則檢出Amphetamine、Methamphetamine、Clothiapine及Flunitrazepam。原告分別於113年10月9日、114年1月8日向全球人壽、國泰人壽申請保險金，均遭拒絕給付。

本件應審究者為：1.國泰人壽終身壽險主約所定一般身故保險金之給付要件是否成立；2.國泰人壽各平安附約及全球人壽傷害保險所定意外事故之承保要件是否成立；3.被告能否

依故意行為、犯罪行為或非法施用毒品之除外責任條款免責；4.如原告請求之金額包含住院醫療附約之給付，被告能否證明各該住院診療係因除外事由所致；5.原告請求保險法第34條所定遲延利息有無理由。

(二)國泰人壽部分

1.終身壽險主約之一般身故保險金請求權已成立：

按人壽保險人於被保險人在契約規定年限內死亡，或屆契約規定年限而仍生存時，依照契約負給付保險金額之責，保險法第101條定有明文。人壽保險主約之保險事故，原則上為被保險人於契約有效期間內死亡，不以死亡係因意外事故、疾病或其他特定原因所致為必要。被保險人生前投保國泰312還本終身保險及國泰鍾意終身壽險，原告為指定身故受益人，各該契約於被保險人死亡時均屬有效，被保險人並確已於保險期間內死亡。是就系爭終身壽險主約之一般身故保險金部分，保險事故已經發生，原告之請求權原則上已告成立。

2.保險法第131條、第133條不能直接作為終身壽險主約之免責依據：

保險法第131條及第133條規範傷害保險之承保範圍及被保險人因犯罪行為致死時之免責事由，不能直接作為一般人壽保險主約之法定免責依據。人壽保險之法定免責事由，應依保險法第109條及第121條等規定判斷。本件並無證據證明被保險人係故意自殺，或因犯罪遭處死、拒捕、越獄致死，亦無要保人或受益人故意致其死亡之情形。國泰人壽僅以被保險人曾施用第二級毒品，即依保險法第131條、第133條主張免除終身壽險主約之給付責任，於法無據。

3.住院醫療附約之除外責任不能擴張適用於主約或其他附約：

依國泰人壽所提出之保單資料，國泰312還本終身保險所附溫情住院醫療保險附約第14條，及國泰鍾意終身壽險所附新溫心住院日額醫療保險附約第17條，均約定被保險人因故意行為、犯罪行為或非法施用毒品等原因所致疾病或傷害，而

住院診療或接受手術治療者，國泰人壽不負給付該附約各項保險金之責。上開條款依其文字及契約體系，僅規範各該醫療附約所承保之住院日額、出院療養、加護病房、燒燙傷病房或手術等給付，不能作為拒絕給付終身壽險主約一般身故保險金之依據，亦不能取代平安附約本身所定之承保範圍及除外責任。如原告請求之554萬元中包括住院醫療附約之保險金，固應另行審查被保險人之疾病、傷害或住院診療是否係因除外事由所致。惟國泰人壽仍應就各該醫療給付與故意行為、犯罪行為或非法施用毒品間之因果關係負舉證責任，不能僅因被保險人之檢體檢出甲基安非他命，即概括認定其全部住院診療均係因除外事由所致。

4. 平安附約所定意外事故之承保要件已成立：

按傷害保險人於被保險人遭受意外傷害及因而失能或死亡時，負給付保險金額之責；所稱意外傷害，指非由疾病引起之外來突發事故所致者，保險法第131條定有明文。本件直接作用於被保險人呼吸系統並造成損害者，係胃內容物異常進入氣管及呼吸道，續而造成吸入性肺炎及缺氧性腦病變。胃內容物原應存在或運行於消化系統內，並非正常存在於氣管及肺部之物質，其逸出原有之正常生理系統後，突然進入呼吸道，對呼吸系統形成異物侵入、阻塞及肺部損害，應認具有外來性及突發性。本院並非認所有吸入自身胃內容物之情形，均當然構成外來突發事故，而係依本件相驗屍體證明書、病歷、相驗及毒物資料，認被保險人係因胃內容物突然進入呼吸道，造成吸入性肺炎及缺氧性腦病變。卷內復無證據足認上開胃內容物吸入及其後死亡，係由既存疾病自然發展所致。相驗屍體證明書並將死亡方式記載為意外，該記載雖不當然拘束本院就保險契約所為之法律判斷，仍得與其他卷證綜合審酌。從而，應認被保險人吸入胃內容物所致之傷害，符合平安附約所定外來突發事故之承保範圍。

5. 國泰人壽未證明被保險人係直接因犯罪行為致成身故：

國泰人壽平安附約第21條約定，被保險人「直接」因受益人

故意行為、要保人或被保險人故意行為、被保險人犯罪行為而致成身故、殘廢或傷害時，國泰人壽不負給付保險金之責。該條款特別使用「直接」二字，足見並非被保險人死亡前曾經實施犯罪行為，即當然排除承保，而須該犯罪行為對所承保之死亡結果具有直接且實質之致生作用。相驗屍體證明書記載被保險人之直接死因為缺氧性腦病變，先行原因依序為吸入性肺炎、毒藥物中毒併吸入嘔吐物。其死亡結果係經由胃內容物吸入、吸入性肺炎及缺氧性腦病變等數個環節形成，並非甲基安非他命之毒性直接造成死亡。法醫師函覆固稱本件急診血液檢出甲基安非他命，且濃度逼近所稱致死劑量下緣，惟同時明確表示該濃度尚未達致死劑量，無法僅依血中濃度判定其足以單獨致死，僅稱不能排除其毒性作用對病程之影響。「不能排除影響」只表示尚無法完全否定其可能參與病程，不能因此積極認定甲基安非他命為死亡之直接且實質原因。法醫函覆亦未能確定被保險人施用甲基安非他命之時間、其與其他藥物之有效作用期間是否重疊，或甲基安非他命是否於本件實際引發嘔吐、意識改變或保護性反射降低。從而，國泰人壽僅證明被保險人之檢體檢出甲基安非他命，尚未證明被保險人係直接因施用甲基安非他命之犯罪行為而死亡，其依平安附約第21條第3款所為之免責抗辯，不足採。

6. 國泰人壽就故意行為除外責任之抗辯亦不能成立：

平安附約第21條第2款雖約定，被保險人直接因其故意行為致成身故、殘廢或傷害時，國泰人壽不負給付責任，惟被保險人縱係故意施用甲基安非他命，亦不等同於其故意造成自己死亡。卷內並無證據證明被保險人施用甲基安非他命係以造成死亡為目的，亦無證據證明其於施用時已預見自己將因嘔吐、胃內容物吸入、吸入性肺炎及缺氧性腦病變而死亡，仍容任該結果發生。國泰人壽不能僅因被保險人對施用行為具有故意，即推論其對嗣後死亡結果亦具有故意。縱認該條款不以被保險人對死亡結果具有故意為必要，國泰人壽仍應

證明該故意行為係直接造成死亡之原因，其既未為此證明，所為免責抗辯仍無理由。

7. 國泰人壽部分之結論：

系爭終身壽險主約之一般身故保險事故已經發生，保險法第131條、第133條及各附約之除外責任，均不能直接或擴張作為主約免責之依據。就平安附約之意外身故保險金而言，被保險人因胃內容物異常進入呼吸道，續發吸入性肺炎及缺氧性腦病變而死亡，符合意外事故之承保要件，國泰人壽又未證明其係直接因施用甲基安非他命之犯罪行為或故意行為而死亡，自不得依平安附約第21條主張免責。就住院醫療附約之給付而言，國泰人壽亦不能僅憑甲基安非他命之檢出結果，即認被保險人之全部住院診療均係因犯罪行為或非法施用毒品所致。國泰人壽未能證明各該除外事由與住院診療間具有相當因果關係，其免責抗辯亦不足採。從而，原告請求國泰人壽給付554萬元，為有理由。

(三)全球人壽部分

1. 被保險人之死亡符合外來突發事故之承保要件：

被保險人生前投保全球人壽益享人生傷害保險，約定意外身故保險金為200萬元，並指定原告為身故受益人，該保險契約於事故發生時仍屬有效等情，為兩造所不爭執。依前開說明，直接作用於被保險人呼吸系統並造成損害者，係胃內容物異常進入氣管及肺部，續而造成吸入性肺炎及缺氧性腦病變。胃內容物逸出消化系統後突然進入呼吸道，對呼吸系統形成異物侵入、阻塞及肺部損害，應認具有外來性及突發性。卷內並無證據足認死亡係由既存疾病自然發展所致，應認被保險人吸入胃內容物所致之傷害，符合保險法第131條及系爭傷害保險所定外來突發事故之承保要件。

2. 犯罪行為除外責任仍以犯罪行為與死亡結果間具有因果關係為必要：

系爭保險第23條約定，被保險人因要保人或被保險人之故意行為，或因被保險人犯罪行為致成死亡或失能時，全球人壽

不負給付保險金及豁免保險費之責任。該條款雖未如國泰人壽平安附約使用「直接」二字，仍以被保險人「因」犯罪行為「致成」死亡或失能為免責要件，並非只要被保險人在死亡前曾實施犯罪行為，即可免除保險責任。此與保險法第133條所定被保險人因犯罪行為「所致」死亡之規範結構相同。全球人壽欲依犯罪行為除外責任免責，除須證明被保險人有自主施用甲基安非他命之犯罪行為外，尚須證明該犯罪行為與死亡結果間具有事實上條件關係及法律上相當因果關係。犯罪行為如僅為死亡前之背景事實，或僅有影響病程之抽象可能，仍不足符合免責條款所要求之因果關係。

3.檢體檢出甲基安非他命，不能逕行證明被保險人係因犯罪行為致死：

本件急診血液及尿液檢出Amphetamine及Methamphetamine，參酌其他卷內資料，固足認被保險人於採樣前某時曾攝入甲基安非他命。惟被保險人曾攝入甲基安非他命、該次攝入係其自主施用而構成犯罪、該次施用與窒息事故具有密切時間關聯、窒息事故發生時甲基安非他命仍處於足以產生實質致害作用之有效期間、甲基安非他命於本件實際引發噁心、嘔吐或意識改變、甲基安非他命與Clothiapine及Flunitrazepam之作用期間確有重疊、三種藥物實際產生交互作用而造成保護性反射降低，以及上開狀態進而造成被保險人吸入胃內容物並死亡，均屬不同層次之待證事實。全球人壽不能僅因第一層事實獲得證明，即推認其餘各項事實均已成立。

兩造就尿液檢驗濃度及單位雖有爭執，原告主張尿液甲基安非他命濃度為8.807 ng/mL，全球人壽則主張應為8.807 μg/mL，即8,807 ng/mL。惟縱依全球人壽所主張之單位及濃度，認尿液甲基安非他命檢驗結果已逾相關陽性判定標準，其所能證明者，仍為被保險人於採樣前曾攝入甲基安非他命，尚不能據此確定其施用時點、窒息事故發生時之實際藥理作用、與其他藥物之作用期間是否重疊，或施用行為與死亡結果間是否具有因果關係。尿液濃度是否達陽性判定標

準，與該次施用行為是否造成死亡，分屬不同之待證事項，並非全球人壽犯罪行為免責抗辯成立與否之決定性爭點。

全球人壽另以被保險人自民國98年起有施用毒品之前案紀錄，主張其本次亦係自行施用甲基安非他命。惟過往行為紀錄至多得作為其曾有施用毒品經驗之背景資料，仍不能據此證明本次甲基安非他命之來源、施用方式、施用劑量及施用時間，更不能證明其於窒息事故發生時仍受甲基安非他命之實質作用。上開前案紀錄無從補足本件犯罪行為與死亡結果間之因果關係。

4.法醫師第二次函覆之內容：

(1)藥物代謝涉及個體差異及多項變因，目前尚無準確回推服用時間之方法。

(2)本件急診血液雖未檢出酒精，但酒精清除速率極快，如飲酒與採血時間已相隔半日，不排除酒精已代謝至無法檢出之程度；除發現人之證詞及照片外，並無檢驗數據足以確認其生前飲酒程度，亦無法評論酒精在病程中所扮演之角色。

(3)急診血液檢出高於治療劑量之Clothiapine，以及位於治療劑量上緣之Flunitrazepam，兩者合併使用可能產生加成性中樞抑制作用而導致昏迷，惟嘔吐並非二者常見之藥物作用。

(4)依文獻記載，甲基安非他命過量時，輕微者可能產生出汗、心悸、噁心、嘔吐、意識改變及幻覺，嚴重者可能導致癲癇、昏迷，甚至急性心臟衰竭。

(5)本件急診血液雖檢出甲基安非他命，惟尚未達致死劑量，無法僅依血中濃度判定其足以單獨致死；但因濃度逼近致死劑量下緣，不能排除其毒性作用對病程之影響。

(6)甲基安非他命可能引發噁心、嘔吐及意識改變；Clothiapine及Flunitrazepam具有中樞抑制作用，可能降低意識程度及咳嗽等保護性反射；三者併用時，可能共同增加嘔吐後吸入胃內容物及缺氧之風險。死亡結果並非各單獨藥物之效應，而較符合多重藥物交互作用所致之不良結果。

5.法醫意見欠缺認定本件具體作用機轉所必要之基礎事實：

按鑑定係法院調查證據之方法，鑑定人係以其特別知識，就已存在之基礎事實提供專業判斷。鑑定意見之證明力及可採與否，仍應由法院斟酌全辯論意旨及調查證據結果，依自由心證判斷。法院並不受鑑定意見拘束，尤不得不問鑑定結論所依據之基礎事實、推論方法及形成過程，即逕將鑑定意見採為裁判基礎。

多重藥物交互作用之個案判斷，至少須以各藥物於窒息事故發生時仍同時具有足以產生致害作用之藥理效力為必要前提。惟法醫函覆既明確表示，目前尚無準確回推服用時間之方法，即不能僅憑事後檢體同時檢出數種物質，確定各物質係同時或相近時間使用，或其有效作用期間確有重疊。

法醫函覆未能說明：⑴被保險人何時施用甲基安非他命；⑵何時服用Clothiapine及Flunitrazepam；⑶三種藥物之使用先後及相隔時間；⑷各藥物於窒息事故發生時是否仍處於有效作用期間；⑸各藥物之作用期間是否實際重疊；⑹窒息事故發生時，各藥物之濃度是否足以產生所稱具體交互作用；⑺所稱交互作用如何依序造成嘔吐、意識障礙、保護性反射降低及胃內容物吸入。

尤其法醫函覆一方面表示Clothiapine與Flunitrazepam合併使用可能產生加成性中樞抑制作用，另一方面又明確表示嘔吐並非二者常見之藥物作用；函覆再引用甲基安非他命「過量」時可能發生噁心、嘔吐及意識改變之一般文獻，惟並未說明本件所檢出之甲基安非他命濃度，是否已達足以引發前述症狀之過量程度。

甲基安非他命濃度逼近致死劑量下緣，與其濃度尚未達致死劑量，固非必然矛盾；惟致死濃度係判斷毒性強度及能否單獨致死之參考，與某項特定症狀是否已在本件實際發生，仍非同一問題。法醫如欲由本件血中濃度推論甲基安非他命實際造成被保險人嘔吐，仍應具體說明該濃度與嘔吐反應間之關聯、症狀發生時間是否吻合，以及有無其他足以引發嘔吐

之原因。該函覆對此並無具體論證。

6. 法醫意見存有由共同檢出逕行推論共同作用之缺口：

同一檢體中共同檢出數種物質，與各物質於窒息事故發生時實際共同作用，並非相同事實。前者為檢驗結果；後者仍須由服用時間、用藥先後、有效作用期間、各藥物濃度之作用意義及臨床症狀等資料加以證明。法醫既無法準確回推各藥物之服用時間，也未建立三種藥物之有效作用期間確有重疊，即不能僅因三種物質共同存在於檢體中，逕行認定其於窒息事故發生時已共同產生具體致害作用。法醫所稱三者「可共同增加風險」、「不能排除甲基安非他命之毒性作用」及死亡結果「較符合」多重藥物交互作用所致之不良結果，至多表示一般藥理上之抽象危險或尚不能完全排除之可能，並不等同於本件已經證明三種藥物確有具體交互作用、該交互作用實際引發嘔吐及保護性反射降低，或甲基安非他命係上開歷程不可欠缺之實質因素。法醫函覆在未先建立上開必要前提之情形下，即由嗣後發生之嘔吐、胃內容物吸入及死亡結果，反向推認窒息事故發生時已有多重藥物交互作用，其推論過程尚有未能補足之缺口。

一般人於日常飲水、飲用液體或進食時，均可能因一時吞嚥不及，使液體或食物誤入氣管而發生劇烈嗆咳；於睡眠、飲酒或發生嘔吐時，亦可能因胃內容物意外進入呼吸道，造成氣道阻塞、吸入性肺炎，甚至缺氧死亡。此類事故並不以行為人曾施用甲基安非他命為必要，在未施用甲基安非他命之一般生活情形下亦可能偶然發生，核屬生活經驗上可知之事實。因此，被保險人曾經嘔吐，其後發生胃內容物吸入、吸入性肺炎及缺氧性腦病變之結果，僅足以說明胃內容物確曾異常進入呼吸道，不能由此反向推論該次嘔吐或胃內容物吸入必係甲基安非他命所引起。否則無異於先由檢體檢出甲基安非他命，推論甲基安非他命必已造成嘔吐或意識改變，再以嗣後確有嘔吐、胃內容物吸入及死亡之結果，反向佐證甲基安非他命之毒性作用，其間顯有循環論證。況本件尚有飲

酒、服用Clothiapine及Flunitrazepam、休息或睡眠狀態等其他可能參與嘔吐或胃內容物吸入之因素，且法醫函覆未能確定甲基安非他命之施用時點、事故發生時是否仍在有效作用期間，亦未具體說明本件所檢出之濃度足以實際引發嘔吐、意識改變或保護性反射降低。全球人壽自不能僅以甲基安非他命曾經被檢出，及其後確有胃內容物吸入之結果，即認二者間之因果關係已獲證明。

7. 臨床時序與法醫所設想之作用機轉未盡相符：

依卷內病歷於相關時點之記載，被保險人於發生嘔吐時仍屬清醒且可溝通之狀態。此項臨床表現，與「先因多重藥物交互作用而陷入昏迷或顯著意識障礙，繼而因吞嚥、咳嗽等保護性反射降低，以致嘔吐後吸入胃內容物」之因果歷程未盡相符。法醫函覆雖稱Clothiapine與Flunitrazepam合併使用可能產生加成性中樞抑制作用而導致昏迷，卻未說明被保險人於發生嘔吐時是否已處於昏迷或意識顯著降低狀態、清醒且可溝通之狀態是否與顯著保護性反射降低同時存在、其究係先發生嘔吐而後意識惡化，或先因藥物交互作用發生意識障礙而後嘔吐，以及胃內容物吸入之確切時間。被保險人嗣後到院時昏迷指數為3分，固足證明其送醫時已處於重度昏迷狀態，卻不能據此反向推論其於先前發生嘔吐及胃內容物吸入時，即已因多重藥物作用而陷入同一程度之昏迷，或已喪失吞嚥、咳嗽等保護性反射。上開臨床時序攸關法醫所稱作用機轉能否適用於本件，法醫函覆既未具體釐清，本院即不能僅因被保險人嗣後發生重度昏迷，即認定其於吸入胃內容物前已因多重藥物作用喪失保護性反射。

8. 酒精部分亦顯示事後檢驗不能完整重建先前之物質作用：

法醫函覆表示，急診血液雖未檢出酒精，但如飲酒至採血已相隔半日，不能排除酒精已代謝至無法檢出，因此無法評論酒精於病程中所扮演之角色。此項意見顯示，事後檢體之檢出或未檢出結果，未必足以完整重建較早時間之物質攝入及實際生理作用。同理，甲基安非他命雖經檢出，亦不能僅憑

該檢出結果，即確定其具體施用時點、施用至發生窒息事故之時間間隔、窒息事故發生時是否仍具有足以造成噁心、嘔吐或意識改變之實質作用，或是否與其他藥物之有效作用期間重疊。此處並非認定酒精已經證明為本件嘔吐或死亡之原因，而係說明依現存毒物檢驗及病歷資料，尚無法完整重建被保險人於窒息事故發生前之物質攝入、用藥先後及實際作用情形，仍存在其他無法排除之可能因素。

9. 法醫意見尚未達足以認定本件具體作用機轉之說理門檻：

綜合前述，法醫意見無法確認各物質之施用或服用時間、各藥物之使用先後及相隔時間、各藥物之有效作用期間是否重疊，亦未具體說明本件甲基安非他命濃度是否足以引發噁心、嘔吐或意識改變，及被保險人清醒且可溝通之狀態如何與顯著保護性反射降低同時存在；復未確定嘔吐、胃內容物吸入及意識惡化之先後順序、區分各藥物對病程之實際作用及貢獻程度，或說明若無甲基安非他命參與，本件嘔吐、胃內容物吸入及死亡是否仍會發生。該意見就甲基安非他命、其他藥物與死亡間所提出之個案作用機轉，欠缺已經證明之基礎事實及完整、可供檢驗之推論過程。本院因認法醫關於甲基安非他命與Clothiapine、Flunitrazepam實際發生交互作用，並由此造成嘔吐、保護性反射降低、胃內容物吸入及死亡之意見，尚未達足供認定本件具體醫學作用機轉之說理門檻，欠缺實證醫學應有之證據基礎，不能逕採為對全球人壽有利之認定。

10. 卷內不能排除與現有證據相容之合理替代因果歷程：

依現有資料，不能排除被保險人係於窒息事故發生前較早之時間施用甲基安非他命，其後經過數小時未出現與本件事故有關之明顯異常，嗣後始服用苯二氮平類或其他藥物，並於休息或睡眠中發生嘔吐及胃內容物吸入之可能。此項替代歷程並非本院認定為本件確定發生之事實，亦非由原告負責證明其為真實，而係因其與法醫所稱無法準確回推甲基安非他命施用時點之意見、卷內無法確定各藥物用藥先後及相隔時

間之證據狀態，以及被保險人於發生嘔吐之相關時點仍清醒且可溝通之病歷記載均可相容。現存證據亦不能排除嗣後服用其他藥物、休息或睡眠狀態，為時間上較接近胃內容物吸入事故之作用因素。全球人壽所主張被保險人施用甲基安非他命後，三種藥物於窒息事故發生時產生交互作用，導致嘔吐、保護性反射降低及吸入胃內容物死亡之歷程，既非現有證據所得出之唯一解釋，亦未經證明為相較於前述替代歷程更具優勢之解釋，自不能據以認定犯罪行為免責事由成立。

11. 施用甲基安非他命與死亡間之相當因果關係未經證明：

保險法第133條所稱因犯罪行為所致死亡，除須犯罪行為存在外，尚須犯罪行為與死亡結果間具有法律上之因果關係。所謂相當因果關係，應先審查該行為是否為結果發生不可欠缺之實質條件，再依一般經驗及事物通常發展，判斷在相同環境及條件下，有該行為是否通常足以發生同一結果。如有該行為通常並不發生相同結果，而係因其他特殊條件共同作用後始發生者，即難認該行為與結果間具有相當因果關係。就條件關係而言，全球人壽未能證明若無甲基安非他命之參與，被保險人即不會發生嘔吐、胃內容物吸入及死亡。依據法醫函覆，被保險人體內之Clothiapine高於治療劑量，Flunitrazepam位於治療劑量上緣，二者合併可能產生加成性中樞抑制作用；急診血液雖未檢出酒精，仍不能排除先前飲酒後已代謝完畢之可能；此外，尚有休息或睡眠狀態、用藥先後及其他無法重建之因素可能參與死亡歷程。全球人壽既未能排除上開可能因素，即未能證明甲基安非他命為死亡不可欠缺之實質條件。

就相當性而言，法醫函覆引用者為甲基安非他命「過量」時可能引發噁心、嘔吐及意識改變之一般文獻，惟未說明本件所檢出之濃度是否已達足以引發前述症狀之過量程度。在較早時間施用甲基安非他命，其後經過數小時未見明顯異常，嗣後另服具有鎮靜作用之其他藥物之情形下，是否通常即會於休息或睡眠中發生嘔吐、胃內容物吸入、吸入性肺炎及缺

氧死亡，卷內並無足夠醫學資料可為肯定之認定。本件死亡結果尚須結合嗣後用藥、意識或睡眠狀態、保護性反射、嘔吐及胃內容物進入呼吸道等多項條件。僅因被保險人先前曾施用甲基安非他命，尚不能認其嗣後死亡即為該犯罪行為依一般經驗及通常發展所足以造成之結果。

就風險實現而言，全球人壽仍應證明窒息事故發生時甲基安非他命尚處於具有實質致害作用之有效期間、甲基安非他命實際引起被保險人噁心、嘔吐或意識改變、實際參與保護性反射降低之形成，以及胃內容物吸入及死亡確為上開毒性作用所創設風險之實現。全球人壽未能完成上開證明。法醫所稱不能排除影響、可共同增加風險及死亡結果較符合多重藥物交互作用，均不足以證明甲基安非他命所創設之風險已在本件具體實現。

因此，現有證據至多足以認定被保險人於採樣前某時曾攝入甲基安非他命。縱進一步認定該攝入係其自主施用而構成犯罪，仍不能認定其於窒息事故發生時仍受甲基安非他命之實質作用，亦不能認定本件嘔吐、胃內容物吸入、吸入性肺炎、缺氧性腦病變及死亡，係該犯罪行為通常足以造成之結果。

12. 全球人壽之故意行為免責抗辯亦不能成立：

全球人壽另以被保險人係故意施用甲基安非他命，主張適用系爭保險第23條所定被保險人故意行為除外責任。惟被保險人對施用行為具有故意，與其對死亡結果具有故意，並非同一事項。全球人壽既主張被保險人係基於不確定故意致死，即應證明其於施用時，已預見自己將發生嘔吐、胃內容物吸入、吸入性肺炎、缺氧性腦病變及死亡，並容任該結果發生。卷內並無證據證明被保險人係以造成自己死亡為目的而施用甲基安非他命，亦無證據證明其於施用時已預見自己將因嘔吐及胃內容物吸入而死亡，仍容任該結果發生。僅以施用毒品具有一般危險性，尚不能推論其對本件具體死亡歷程已有預見。縱認故意行為除外責任不以被保險人對死亡結果

具有故意為必要，而僅須前行之施用行為出於故意，全球人壽仍須證明該故意行為與死亡結果間具有相當因果關係。全球人壽既未證明甲基安非他命之施用時點、窒息事故發生時之有效作用、與其他藥物作用期間之重疊及其實際引發嘔吐或保護性反射降低，即不能僅因施用行為本身出於故意而免責。

13. 現有證據已告窮盡，無再行囑託鑑定之必要：

卷內已有法醫師就藥物作用、檢出濃度、服用時間及多重藥物交互作用等事項所為之第二次函覆。該函覆並已明確表示，藥物代謝涉及個體差異及多項變因，目前尚無準確回推服用時間之方法。被保險人之遺體業已火化，現已無從再由遺體採取血液、尿液、組織或其他檢體；卷內亦無證據顯示尚有可供補充毒物分析或病理檢驗之檢體留存。除既有病歷、急診檢驗、相驗資料、法醫鑑定及函覆外，亦無施用紀錄、現場器具、毒品包裝、目擊證人或其他客觀資料，足供還原其實際施用時點、施用劑量及用藥先後。鑑定人固得依其專業知識，就已存在之基礎事實提出意見，卻不能憑空補足不存在之施用時間、用藥先後、作用期間及臨床症狀資料。若再以相同且不完整之卷證囑託其他鑑定機關，鑑定人至多僅能依不同假設提出不同可能之醫學機轉。至何一假設符合本件實際經過，仍取決於現已欠缺且無從重建之基礎事實，並非鑑定人得僅以專業知識加以補足。因此，再行鑑定仍不能確定甲基安非他命之施用時點，不能重建各藥物之使用順序及有效作用期間，亦不能排除前述與現有卷證相容之合理替代因果歷程，對待證事實之認定無從產生實質影響，欠缺調查必要。

14. 全球人壽應承擔因果關係真偽不明之不利益：

犯罪行為及犯罪行為與死亡結果間之因果關係，係全球人壽據以主張免責之有利事實，依民事訴訟法第277條前段規定，應由全球人壽負舉證責任。被保險人曾攝入甲基安非他命，縱得進一步認定係其自主施用而構成犯罪，亦僅足以證

明犯罪行為存在。至其是否因該犯罪行為致成死亡，仍須證明該犯罪行為係死亡不可欠缺之實質條件，依一般經驗及事物通常發展足以造成本件死亡，且死亡係該犯罪行為所創設風險之具體實現。本件現有證據已告窮盡，再行鑑定亦無從補足施用時間、用藥先後、作用期間重疊及臨床時序等基礎事實。犯罪行為與死亡結果間之因果關係既仍屬真偽不明，其不利益即應由負舉證責任之全球人壽承擔。法院不能將法醫所稱「不能排除甲基安非他命毒性作用對病程之影響」，倒置解釋為足以認定死亡係甲基安非他命所致，亦不能以欠缺基礎事實之假設性作用機轉，取代保險人對具體免責事實所負之舉證責任。從而，原告已證明被保險人於系爭保險契約有效期間內，因胃內容物異常進入呼吸道，續發吸入性肺炎及缺氧性腦病變而死亡，符合系爭傷害保險之外來突發事故要件。全球人壽所提出之毒物檢驗及法醫意見，尚不足以證明施用甲基安非他命係被保險人死亡不可欠缺之實質條件，亦未證明本件死亡係保險人主張之犯罪行為依通常事物發展所足以造成，或係該犯罪行為所創設風險之具體實現，其依保險法第133條及系爭保險第23條所為犯罪行為免責抗辯不足採。全球人壽之故意行為免責抗辯亦不能成立。原告依系爭保險契約請求全球人壽給付意外身故保險金200萬元，為有理由，應予准許。

(四)遲延利息部分

按保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定期限內給付保險金；無約定期限者，應於接到通知後15日內給付。保險人因可歸責於自己之事由，未於期限內給付者，應給付年利一分之遲延利息，保險法第34條定有明文。原告於114年1月8日向國泰人壽提出理賠申請。國泰人壽未證明於給付期限屆滿前曾合法通知原告補正必要文件，亦未證明系爭保單另定較長給付期限，故15日給付期限於同年月23日屆滿。國泰人壽以不足成立之免責事由拒絕給付，其遲延具有可歸責性。原告請求自114年1月24日起至清償日止，按年息

10%計算之遲延利息，為有理由。原告另於113年10月9日向全球人壽提出理賠申請。全球人壽同未證明曾於期限內合法通知原告補正必要文件，或保單另有較長之給付期限，故15日給付期限於同年月24日屆滿。全球人壽所主張之免責事由不能成立，其遲延給付亦屬可歸責。原告請求自113年10月25日起至清償日止，按年息10%計算之遲延利息，亦有理由。

五、綜上所述，原告依系爭保險契約及保險法第34條規定，請求國泰人壽給付554萬元，及自114年1月24日起至清償日止按年息10%計算之利息；另請求全球人壽給付200萬元，及自113年10月25日起至清償日止按年息10%計算之利息，均為有理由，應予准許。

六、原告陳明願供擔保，聲請宣告假執行，核無不合，爰依民事訴訟法第390條第2項，分別酌定相當擔保金額准許之。兩被告均陳明願供擔保，聲請免為假執行，亦核無不合，爰依民事訴訟法第392條第2項，分別酌定相當擔保金額宣告之。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊、防禦方法及所提出之證據，經本院審酌後，認均不足以影響本判決之結果，爰不逐一論列。

據上論結，本件原告之訴為有理由，依民事訴訟法第78條、第85條第1項但書、第390條第2項、第392條第2項，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　9　　月　　11　　日

民事第二庭　法　官　沈培錚

以上正本係照原本作成。

如不服本判決，應於送達後20日內，向本院提出上訴狀並表明上訴理由，如於本判決宣示後送達前提起上訴者，應於判決送達後20日內補提上訴理由書（須附繕本）。

如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費，否則本院得不命補正逕行駁回上訴。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　9　　月　　11　　日

書記官　陳良瑋

附表1：法醫師回覆

藥物代謝涉及個體差異及多項變因，目前尚無準確回推服用時間之方法。惟本案於急診血液中未檢出酒精，因酒精清除速率極快，如死者飲酒與送醫時間經過半日，不排除因飲酒至採血間隔較長，酒精已代謝至無法檢出之程度；故僅依據發現人高偲瑜之證詞及照片記錄死者曾經飲酒之事實，無檢驗數據確認生前飲酒程度，亦無法評論其體內酒精在病程扮演之角色。 本案急診血液經法醫研究所檢出高於治療劑量之 Clothiapine 及治療劑量上緣之 Flunitrazepam，兩者合併使用可能產生加成性中樞抑制作用導致昏迷，惟嘔吐並非兩者常見之藥物作用。依據文獻記載，甲基安非他命過量，輕微可產生出汗、心悸、惡心、嘔吐、意識改變和幻覺，嚴重可導致癲癇、昏迷甚至急性心臟衰竭。本案急診血液經法醫研究所檢出甲基安非他命，雖未達致死劑量，無法僅依血中濃度判定其足以單獨致死，惟濃度已逼近致死劑量下緣之情形，無法排除其毒性作用對本案病程之影響。 本案所檢出之甲基安非他命、Clothiapine 及 Flunitrazepam 具有不同且相互影響之藥理作用。甲基安非他命可能引發噁心、嘔吐及意識改變，而 Clothiapine 及 Flunitrazepam 則具有中樞抑制作用，可降低意識程度及咳嗽等保護性反射，三者併用時，可共同增加嘔吐後胃內容物吸入及缺氧之風險。綜上所述，其死亡之結果並非各單獨藥物之效應，而較符合多重藥物交互作用後所導致之不良結果。

附表2：『國泰312還本終身保險』（保單號碼：0000000000）

種類/項目	除外責任
溫情住院醫療保險附約/住院日額醫療保險金	第14條（卷72頁） 被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院診療或接受手術治療者，本公司

	不負給付各項保險金的責任。 一、**被保險人之故意行為**（包括自殺及自殺未遂）。 二、**被保險人之犯罪行為**。 三、被保險人非法施用防制毒品相關法令所稱之毒品。
平安附約-死殘/身故保險金	第21條（卷73頁） 被保險人**直接**因下列事由致成身故、殘廢或傷害時，本公司不負給付保險金之責任。 一、受益人的故意行為，但其他受益人仍得申領全部保險金。 二、要保人、**被保險人的故意行為**。 三、**被保險人犯罪行為**。

附表3：『國泰鍾意終身壽險』（保單號碼：0000000000）

種類/項目	除外責任
新溫心住院日額醫療保險附約/住院日額醫療保險金、出院療養保險金、加護病房及燒燙傷病房保險金	被告回函：第17條（卷69頁） 被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院診療或接受手術治療者，本公司不負給付各項保險金的責任。 一、**被保險人之故意行為**（包括自殺及自殺未遂）。 二、**被保險人之犯罪行為**。 三、被保險人因非法吸食或施打麻醉藥品。
平安附約-死殘/身故保險金	第21條（卷69、70頁） 被保險人**直接**因下列事由致成身故、殘廢或傷害時，本公司不負給付保險金之責任。

	一、受益人的故意行為，但其他受益人仍得申領全部保險金。 二、要保人、**被保險人的故意行為**。 三、**被保險人犯罪行為**。 四、被保險人飲酒後駕（騎）車，其吐氣或血液所含酒精成份超過道路交通法令規定標準者。
平安附約-住院/住院醫療日額保險金	第21條（卷69、70頁）內容同上

附表4：『全球人壽益享人生傷害保險』（保單號碼：0000000000）

項目	除外責任
意外身故保險金或喪葬費用保險金、意外失能保險、意外失能生活扶助保險金、保險費的豁免	原告所提：第23條（卷58頁） 被保險人因下列原因致成死亡或失能時，本公司不負給付保險金及豁免保險費的責任： 一、要保人、**被保險人的故意行為**。 二、**被保險人犯罪行為**。