臺灣臺中地方法院民事判決

110年度保險字第27號

原　　告　汪貞妤
訴訟代理人　洪家駿律師
複代理人　　吳秉翰律師
被　　告　富邦人壽保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　陳俊伴
訴訟代理人　劉瑩玲律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於中華民國111年6月23日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

被告應給付原告新臺幣22,000元，及自民國110年3月8日起至清償日止，按年息10%計算之利息。

原告其餘之訴駁回。

訴訟費用由被告負擔0.28%，餘由原告負擔。

本判決第一項得假執行。但被告如以新臺幣22,000元為原告預供擔保，得免為假執行。

原告其餘假執行之聲請駁回。

事實及理由

壹、程序部分

一、本件被告主事務所或主營業所均非設於本院轄區，惟依記載要保人為原告，保險人為「安泰人壽保險股份有限公司」之「安泰人壽鈞安保本保險乙型（繳費二十年）」保險單契約第41條約定：「因本契約涉訟者，同意以要保人住所地地方法院為第一審管轄法院…」（見本院卷一第61、106頁），及其「安泰人壽日額型意外傷害住院醫療保險附約」第20條約定：「因本附約涉訟者，同意以要保人住所地地方法院為第一審管轄法院…」（見本院卷一第85頁）。安泰人壽保險股份有限公司已與原富邦人壽保險股份有限公司合併並更名為富邦人壽保險股份有限公司即被告，為兩造所不爭執。茲

因上開契約涉訟，要保人即原告住所地在本院轄區，即兩造合意以本院為第一審管轄法院，依民事訴訟法第24條第1項規定，致本院有管轄權，合先敘明。

二、原告起訴時聲明請求被告給付新臺幣（下同）7,089,598元本息，嗣於訴訟中變更為請求7,060,000元本息，核其請求之基礎事實同一，僅係減縮應受判決事項之聲明，且不甚礙被告之防禦及訴訟之終結，並經被告無異議而為本案之言詞辯論，視為同意變更，依民事訴訟法第255條第1項第1、2、3、7款及第2項規定，自得變更之。

貳、實體部分

一、原告主張：兩造間有如附表所示之保險契約法律關係存在，均以原告父親汪明毅為被保險人，並均以原告為受益人。汪明毅於民國110年1月12日因走路跌倒送往林新醫療社團法人林新醫院急診，受有頭部撕裂傷並經診斷有顱內出血情形；於同月18日13時15分突然意識改變轉至加護病房急救，同日16時05分經在場醫師李俊明、同日20時00分經在場醫師陳嘉銘診斷確認汪明毅為「末期病人」（即經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病程進行至死亡已不可避免者），原告不忍汪明毅繼續受病痛折磨，於同日簽署不施行心肺復甦術同意書含不電擊、不壓胸、不手術（腦）、不給急救、不給開壓，只給藥物；於同月23日吳銘泰醫師與原告討論後劃掉「只給藥物」；於同月27日撤除維生醫療（洗腎）；於同月28日自林新醫院外科病房轉院入住佛教正德醫院安寧病房，同月29日宣告死亡。但死亡證明書記載汪明毅死因為「心臟衰竭及末期腎病變」，忽視汪明毅因走路跌倒致受有頭部外傷、硬腦膜下出血及蜘蛛腦膜下出血等傷害確為「非由疾病引起之外來突發事故」即意外傷害事故而急診住院，為最先發生並造成一連串事故發生之原因，即為導致死亡之主力近因。被告自110年3月8日迄今仍未給付如附表所示之保險金差額，爰依上開保險契約關係，請求給付之，及自110年3月8日起至清償日止，按年息10%計算之遲延利息

（依保險法第34條）等語。並聲明：（一）被告應給付原告7,060,000元，及自110年3月8日起至清償日止，按年息10%計算之利息；（二）願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告則以：

（一）原告雖稱被保險人汪明毅「走路跌倒」致頭部撕裂傷、顱內出血，此為導致其死亡之主力近因云云。但所謂「走路跌倒」乃汪明毅或家屬對醫生之陳述，並未見原告舉證證實。原告申請理賠後，被告派員進行訪查，依原告所陳述事故經過係「110/1/12從大業診所洗腎完畢回到家中，於客廳脫鞋，不慎被鞋子絆到跌倒，跌倒往後仰時頭部撞到窗戶突出的地方造成頭部撕裂外傷」，與起訴所稱「走路跌倒」顯有不合，合先敘明。依林新醫院病歷，汪明毅頭部僅後枕撕裂傷，並非嚴重外傷，且其硬腦膜下出血也非數週甚至數月後才出現之慢性出血，則其硬腦膜下出血，可能也是自發性出血。換言之，汪明毅可能因顱內自發性出血而倒地撞到頭，因此出現後枕撕裂傷。縱認汪明毅之顱內出血乃頭部外傷所致，然依原告所提急診病歷，上載汪明毅有「腎萎縮、糖尿病、高血壓、心臟病、失智」等病史，且汪明毅曾於107年8月10日因「急性冠心症」急診住院11天；顯示汪明毅有因「腦部出血以外疾病」倒地撞到頭，而致腦部創傷性出血之高度可能，則其顱內出血即非意外事故所致。

（二）汪明毅係因心臟衰竭、末期腎病變死亡，其死亡與顱內出血間，並無因果關係存在。依林新醫院護理紀錄，汪明毅頭部雖有5公分之撕裂傷，並有硬腦膜下出血及蜘蛛網膜下出血之情，然於加護病房住院觀察（未手術治療）後，已於110年1月15日早上轉普通病房，顯示其頭部外傷及顱內出血情形，並非嚴重。然汪明毅110年1月18日「抽血報告異常…GOT：3690、GPT：3453…」嗣又突然意識改變而轉入加護病房；經電腦斷層檢查後，護理紀錄記載：「…腦部電腦斷層（不顯影）：李俊明表示沒有明顯問題，之

前的出血情形有萎縮，比較可能導致意識改變的原因可是GOT：3690、Ammonia：130高…」又GOT、GPT為肝功能，Ammonia係阿摩尼亞、氨，亦為肝功能檢測標準），護理紀錄也顯示汪明毅的肝功能持續異常。又林新醫院的出院病歷摘要，記載汪明毅EF（心輸出量）僅34%，顯示其心臟衰竭危及生命，此即診斷證明書所載之充血性心衰竭，故醫師欲使用強心劑治療汪明毅，是汪明毅已由顱內出血之危機脫離，心臟衰竭乃導致汪明毅死亡之原因。又佛教正德醫院之住院護理紀錄記載「…1/12因走路跌倒後枕部撕裂傷（已癒合）入林新醫院急診求治，1/18意識改變…1/19…雙腳末梢壞死發黑，醫師診斷為心衰竭導致，家屬採保守治療並重新簽署DNR單為全拒，…停止洗腎…」，並開立汪明毅「自然死」之死亡證明書，上載死亡原因為心臟衰竭、末期腎病變，顯示汪明毅之死亡與其顱內出血無關。

（三）富邦人壽花旗全新傷害保險（保單號碼Z000000000-00）契約第3條第1項約定：「被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致成死亡、殘廢、重大燒燙傷或傷害時，本公司依照本契約的約定，給付『一般身故保險金』、『一般殘廢保險金』、『一般重大傷殘保險金』或『重大燒燙傷保險金』。」及其第18條第3項約定：「…或被保險人非因本契約第六條、第十條所載之保險事故身故時，如有未滿期保險費者，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率計算已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。…」本件被告因認被保險人汪明毅非因意外傷害事故死亡，於110年1月29日依上開保單條款之規定，退還未到期保費6,758元及遲延利息368元，合計7,126元。假設認原告之主張有理由，則被告即無須退還未到期保費及給付遲延利息共7,126元，原告受領上開款項乃不當得利，被告謹以上開7,126元之債權主張抵銷。

（四）並聲明：1.原告之訴及假執行之聲請均駁回；2.如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

三、兩造不爭執之事實：

（一）兩造間有如附表所示之保險契約法律關係存在，均以原告父親汪明毅為被保險人，並均以原告為受益人。

（二）假設汪明毅因意外傷害致身故、因意外傷害住院及期間住加護病房，則原告可請求之保險金差額如附表所示。其中之意外住院保險金、意外住院加護病房保險金分別為日額2,000元，汪明毅於110年1月12日送往林新醫院急診，於加護病房住院，於同月15日轉普通病房，於同月18日突然意識改變又轉至加護病房，於同月25日再轉普通病房，於同月28日自林新醫院外科病房轉院入住佛教正德醫院安寧病房，同月29日宣告死亡，以上住院自110年1月12日至同月29日計18天，2,000元×18天＝36,000元，其中住加護病房為同月12日至15日計4天、同月18日至25日計8天，合計12天，2,000元×12天＝24,000元。

（三）被告如須給付原告保險金，依保險法第34條規定，其遲延利息自110年3月8日起至清償日止，按年息10%計算。

四、得心證之理由：

（一）關於意外身故保險金部分

1.如附表所示之保險契約中，保單號碼Z000000000-00、Z000000000-00關於本件兩造所爭執意外身故保險金之保險事故之契約條款相同，亦即各該第13條第1項第1款所載「被保險人於本契約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成死亡者」（見本院卷一第55、100頁）；保單號碼Z000000000-00契約第6條第1項亦為「被保險人於本契約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內死亡者」（見本院卷二第80頁），而各該契約第2條所稱「意外傷害事故」均明定「係指非由疾病引起之外來突發事故。」

（見本院卷一第53、98頁、本院卷二第79頁）。

2. 然而，按意外傷害保險，對被保險人或受益人而言，因涉有「證據遙遠」或「舉證困難」之問題，固得依民事訴訟法第277條但書規定，主張用「證明度減低」之方式，減輕其舉證責任，並以被保險人或受益人如證明該事故確已發生，且依經驗法則，其發生通常係外來、偶然而不可預見者，應認其已盡舉證之責。惟意外傷害保險以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，其保險費之給付多較一般死亡保險為低，被保險人或受益人苟就權利發生之要件，即被保險人非由疾病引起之外來突發事故所致傷殘或死亡之事實，未善盡上揭「證明度減低」之舉證責任者，保險人仍無給付保險金之義務（最高法院98年度台上字第2096號民事裁判要旨參照）。

3. 經本院依原告之聲請，檢附汪明毅於林新醫院及佛教正德醫院之病歷相關資料（含影像光碟），囑託國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）鑑定汪明毅之死因，是否為「非由疾病引起之外來突發事故」（見本院卷二第13頁），其鑑定意見如下：「依據貴院提供之資料，汪明毅先生（以下簡稱汪先生）患有糖尿病、心衰竭、腎衰竭，長期洗腎。110年1月12日因跌倒導致頭部外傷送至他院急診，到院時昏迷指數睜眼（Eye open；E）為4分、運動反應（Motor response；M）為6分、語言反應（Verbal response；V）為5分，電腦斷層顯示右側硬腦膜下少量出血，蜘蛛膜下腔出血，住加護病房觀察，110年1月15日穩定轉普通病房，110年1月18日意識突然惡化，電腦斷層顯示血塊無增加，抽血顯示為肝衰竭，家屬同意安寧照護。汪先生直接死因為肝衰竭與心衰竭，主要原因為汪先生本身之疾病，頭部外傷是否為加重因子無法排除。（以下空白）」，此有臺大醫院111年2月25日校附醫秘字第1110900877號函檢送之回復

意見表附卷可稽（見本院卷二第19、21頁），核與佛教正德醫院於110年1月29日開立汪明毅之死亡證明書記載「直接引起死亡之疾病或傷害」為「甲、心臟衰竭（以下空白）」及「先行原因：（若有引起上述死因之疾病或傷害）」僅為「乙、（甲之原因）末期腎病變（以下空白）」，「丙、（乙之原因）（以下空白）」，因而判定「自然死」之結果無異（見本院卷一第213頁），明確反證汪明毅之死因並不符合「非由疾病引起之外來突發事故」；至汪明毅之頭部外傷，充其量為「是否為加重因子無法排除」，顯非原告所謂之主力近因。

4. 至原告再聲請令臺大醫院補充鑑定之事項（見本院卷二第43至44頁）及聲請訊問證人即醫師李俊明、陳嘉銘之事項（見本院卷二第74頁），應無可能顛覆病歷之記載及鑑定機構依據病歷所為之專業判斷，不宜浪費資源及延滯訴訟，因此認無調查之必要。至原告所提出原証9之錄音檔及其譯文，僅短短24秒，沒頭沒尾，依其內容仍不足以動搖前揭心證。至被告亦聲請令臺大醫院補充鑑定其他事項（見本院卷二第37頁），但既存鑑定結果已足，自無再贅予調查之必要，附此敘明。

5. 汪明毅之死亡，既非意外傷害事故所致，則原告所請求意外身故保險金部分，即均無理由。準此，自毋庸審酌被告主張抵銷部分，附此敘明。

（二）關於意外住院保險金、意外住院加護病房保險金部分

1. 如附表所示保單號碼Z000000000-00之保險契約，關於意外住院保險金、意外住院加護病房保險金，係依「安泰人壽日額型意外傷害住院醫療保險附約」第7條第1項約定：「被保險人於本附約有效期間內遭受第六條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，經登記合格的醫院治療者，本公司就其住院日數，給付保險單所記載的『傷害醫療保險金日額』…」及其第2項約定：「被保險人於前項實際申領『傷害住

院醫療保險金』的住院治療期間內，住進加護病房治療時，本公司除按前項規定給付『傷害住院醫療保險金』外，另按其進住加護病房之日數乘『傷害醫療保險金日額』所得之金額給付『加護病房醫療保險金』。」依同附約第6條第2項約定：「…所稱意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。」（見本院卷一第83頁）。

2. 意外傷害保險之受益人請求保險給付時，雖應證明被保險人係因意外事故而受傷害，惟受益人如證明該事故確已發生，且依經驗法則，其發生通常係外來、偶然而不可預見者，應認其已盡證明之責。保險人如抗辯非屬意外，自應就其抗辯之事實（老化、疾病及細菌感染）負證明之責，始符舉證責任之原則。換言之，被保險人倘非因老化、疾病及細菌感染而生保險事故，原則上即應認係意外（最高法院102年度台上字第1023號民事判決要旨參照）。

3. 依林新醫院於110年1月27日開立汪明毅之診斷證明書，其係因「1.頭部外傷與頭皮撕裂傷合併右側硬腦膜下出血及蜘蛛膜下出血。2.充血性心衰竭。3.肺衰竭。4.肺炎。5.末期腎病變。6.第二期糖尿病。（以下空白）」之病因，於110年1月12日至林新醫院急診求診，同日即住院至加護病房，同月15日轉至普通病房，同月18日再轉至加護病房，同月25日再轉至普通病房，迄同月28日出院等情（見本院卷一第209頁），並參照其相關病歷資料，按汪明毅於110年1月12日至林新醫院急診時受有頭部外傷與頭皮撕裂傷合併右側硬腦膜下出血及蜘蛛膜下出血之情狀，依經驗法則，其發生通常係外來、偶然而不可預見之跌倒撞到頭所致，就其頭部外傷而言，即足認符合「意外傷害事故」。從而，原告聲請調取證人即外籍看護阮氏李之現居住地址，並訊問之，欲以證明汪明毅跌倒之事發經過（見本院卷一第408至409頁），自無必要。

4.至被告所辯汪明毅有因「腦部出血以外疾病」倒地撞到頭，而致腦部創傷性出血之可能，固然無法貿然排除，但汪明毅是否確實因「腦部出血以外疾病」倒地撞到頭之事實不明，依前揭舉證責任分配結果，仍須由保險人即被告就此事實之存在，負舉證責任，而被告未能舉證以實其說，即應承擔其所辯事實不明之不利益。至被告雖聲請調取汪明毅自107年8月10日起至110年1月29日止在全國所有之住院及門診就醫紀錄，視其就診情形，再聲請調閱各該醫院病歷（見本院卷一第261至262頁），但被告之聲請，要屬摸索證明，本不宜准許，況充其量或可加強被告所謂可能性之推論，但僅憑過去之病史，不可能證明汪明毅於110年1月12日是因「腦部出血以外疾病」倒地撞到頭之事實存在，故無調取之必要，附此敘明。

5.汪明毅因頭部外傷之意外傷害事故，於110年1月12日至林新醫院急診住院，同日即住院至加護病房，同月15日轉至普通病房，迄於同月18日意識突然惡化再轉至加護病房之前，就同月12日至18日之住院期間計7天，其中同月12日至15日入住加護病房期間計4天，應分別符合前揭意外住院保險金、意外住院加護病房保險金之要件無誤，以兩造不爭執之日額2,000元計算，原告得請求意外住院保險金計14,000元、意外住院加護病房保險金計8,000元，合計22,000元，堪以認定。

6.至汪明毅於110年1月18日意識突然惡化，電腦斷層顯示血塊無增加，抽血顯示為肝衰竭，再轉至加護病房後，繼續住院之原因已非頭部外傷，而是既有之末期腎病變等疾病，前已敘及，則難謂因意外傷害事故住院及入住加護病房，從而不得再請求意外住院保險金、意外住院加護病房保險金，亦堪認定。

（三）綜上所述，原告依如附表所示保險契約之法律關係，請求被告給付7,060,000元，及自110年3月8日起至清償日止，

按年息10%計算之遲延利息，在22,000元本息範圍內，為有理由，應予准許；逾此部分，即無理由，應予駁回。

（四）原告勝訴部分，因本判決所命給付之金額未逾50萬元，爰依職權宣告假執行，惟被告陳明願供擔保請准免為假執行之宣告，亦無不合，爰酌定相當擔保金額准許之。至原告敗訴部分，假執行之聲請失所依附，應予駁回。

五、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊、防禦方法，核與判決結果不生影響，毋庸逐一論列，併此敘明。

六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　7　　月　　21　　日

民事第三庭　　法　官　蔡嘉裕

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　　111　　年　　7　　月　　21　　日

書記官　譚鈺陵

附表

保單號碼	保險項目/名稱	兩造爭執項目	保險金差額
Z000000000-00	安泰人壽鈞安保本保險乙型（繳費二十年）	意外身故保險金	1,000,000
	安泰人壽日額型意外傷害住院醫療保險附約	意外住院保險金	36,000
		意外住院加護病房保險金	24,000
Z000000000-00	安泰人壽鈞安保本保險乙型（繳費二十年）	意外身故保險金	1,000,000
Z000000000-00	富邦人壽花旗全新傷害保險	意外身故保險金	5,000,000
合計			7,060,000