臺灣臺中地方法院民事判決

110年度保險字第32號

原　　告　劉訓雄
訴訟代理人　蕭智元律師
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，本院於民國111年3月2日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

被告應給付原告新臺幣捌拾肆萬陸仟陸佰壹拾伍元，及自民國一百一十年六月四日起至清償日止，按週年利率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貳拾捌萬參仟元為被告供擔保後，得假執行；但被告如以新臺幣捌拾肆萬陸仟陸佰壹拾伍元為原告預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

壹、原告主張：

一、原告於民國91年3月17日向訴外人美商美國安泰人壽保險公司（下稱安泰人壽）投保主契約「安泰喬祿還本終身壽險」，附約包含「安泰意外傷殘保險附約」（殘廢保險金新臺幣（下同）100萬元，保險期間至129年3月17日）、「安泰日額型意外傷害住院醫療保險附約」（保險期間至139年3月17日）、「安泰日額型住院醫療終身保險附約」等。安泰人壽於98年6月1日與被告合併，合併後名稱為被告公司。

二、原告於107年9月間因肺部有數顆結節，至國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院（下稱臺大雲林分院）就診，經該院胸腔外科主治醫師即訴外人曾宇鼎醫師（下稱曾醫師）建議進行肺結節摘除之胸腔內視鏡手術，而該內視鏡手術前須先施

行電腦斷層導引肺臟細針定位術（下稱肺臟細針定位術）。原告乃於107年9月5日住院，同日簽署「電腦斷層導引之肺臟細針定位術說明暨同意書」，預定於翌（6）日上午進行肺臟細針定位術，再接續進行肺結節摘除之胸腔內視鏡手術。詎107年9月6日上午，訴外人即臺大雲林分院放射科醫師簡寧（下稱簡醫師）對原告進行肺臟細針定位術，於第一顆結節完成定位後，接續進行第二個結節定位時，發生空氣栓塞之情形，致原告胸椎脊髓損傷造成下肢無力及大小便失禁（下稱系爭醫療事故）。

三、系爭醫療事故係臺大雲林分院之醫療疏失所致，原告已另訴對臺大雲林分院、曾醫師及簡醫師請求損害賠償。惟不論系爭醫療事故是否為醫療疏失所致，均符合原告投保之「安泰意外傷殘保險附約」及「安泰日額型意外傷害住院醫療保險附約」（以下合稱系爭保險附約）所約定之「意外傷害事故」。原告所受上開傷勢，屬於「安泰意外傷殘保險附約」殘廢程度與保險金給付表第2等級項次8「…兩下肢…各有三大關節中之兩關節以上機能永久完全喪失者」，且需住院治療，故原告依「安泰意外傷殘保險附約」，得請求被告給付保險金75萬元；依「安泰日額型意外傷害住院醫療保險附約」，得請求被告給付保險金96,615元。嗣原告於110年5月間向被告請求給付保險金，被告於110年6月4日回函拒絕給付。爰依系爭保險附約之法律關係，請求被告給付保險金846,615元，及自110年6月4日起按年息百分之10計算之利息等語。

四、並聲明（見本院卷第361頁）：如主文第1項所示，並願供擔保請准宣告假執行。

貳、被告則以：

一、原告因肺部結節之疾病就醫，於進行肺臟細針定位手術時，因空氣栓塞之併發症，導致其兩下肢癱瘓無力；而所有接受肺臟細針定位手術的病人，均承受雖然很低但確實存在之空氣栓塞併發症風險，該案醫師已盡醫療上必要之注意義務，

且未逾越合理臨床專業裁量。原告所受之傷勢乃疾病之併發症，醫師、原告於手術前即知可能會發生，屬醫療風險，並非醫師之醫療疏失。且原告簽署之「電腦斷層導引之肺臟細針定位術說明暨同意書」已告知原告存在空氣栓塞之醫療風險，不符意外事故應具備之外來性（疾病的併發症）及不可預知性（醫學上早知此風險之存在及有一定之發生比率）之要件，故本件非屬意外事故等語置辯。

二、並聲明：原告之訴及假執行之聲請均駁回。若受不利判決，願供擔保請准免為假執行。

參、兩造爭執及不爭執事項（見本院卷第381-382頁）：

一、不爭執事項：

（一）原告於91年3月17日向安泰人壽投保主契約「安泰喬祿還本終身壽險」，附約包含「安泰意外傷殘保險附約」（殘廢保險金100萬元，保險期間至129年3月17日）、「安泰日額型意外傷害住院醫療保險附約」（保險期間至139年3月17日）、「安泰日額型住院醫療終身保險附約」等。安泰人壽於98年6月1日與被告合併，合併後名稱為被告公司。

（二）原告於臺大雲林分院接受肺臟細針定位手術，於手術前之107年9月5日，原告簽署原證9之「電腦斷層導引之肺臟細針定位術說明暨同意書」記載：「可能副作用或可能併發症：…其他如…空氣栓塞…等極少發生（＜1%）」等語。

（三）原告於107年9月6日接受臺大雲林分院簡醫師操作之上開手術時，發生空氣栓塞，致原告胸椎脊髓損傷造成下肢無力及大小便失禁。

（四）被告因系爭醫療事故，已給付原告「安泰日額型住院醫療終身保險附約」107年9月5日至107年12月7日、108年9月16日至108年11月29日、109年6月12日至109年9月18日住院3次的保險金共計625,000元。

（五）系爭醫療事故若屬「意外傷害事故」：

1、原告所受傷勢之殘廢程度，屬「安泰意外傷殘保險附約」殘廢程度與保險金給付表第2等級項次8，給付比例為75%。原告依該附約可請求之保險金為75萬元。

2、原告依「安泰日額型意外傷害住院醫療保險附約」可請求之保險金為96,615元。

3、被告應給付自110年6月4日起至清償日止，按年息百分之十計算之利息。

二、爭執事項：系爭醫療事故是否為「意外傷害事故」？

肆、得心證之理由：

一、系爭醫療事故是否為意外傷害事故：

（一）按保險契約率為定型化契約，被保險人鮮能變更契約之約定，故對於契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並應注意誠信原則，倘有疑義時，應為有利於被保險人之解釋（保險法第54條第2項參照）。依據原告投保之「安泰意外傷殘保險附約」第7條第2項及「安泰日額型意外傷害住院醫療保險附約」第5條第2項之約定，意外傷害事故指非由疾病引起之外來突發事故（見本院卷第281、289頁）。而所謂外來事故，係指內在原因以外之一切事故而言，其事故之發生為外來、偶然而不可預見；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（最高法院 102 年度台上字第 1023 號判決參照）。

（二）關於原告於臺大醫院雲林分院接受電腦斷層導引之肺臟細針定位手術之情形，依衛生福利部109年9月26日衛部醫字第1091666090號書函暨所附編號0000000號鑑定書所載，係由該院放射科簡醫師先以電腦斷層掃瞄，掃描原告之全部肺臟，以確定結節位置，並規劃細針進針路徑；接著以細針逐步按照規劃路徑，朝著目標結節前進，中間依序穿過皮膚、皮下組織及背部肌肉、肋膜、肺臟，最後抵達目

標結節，接著在目標結節注射0.5mL染劑，在結節周圍之肺臟組織注射0.5mL染劑（此染劑有助於胸腔外科醫師於肺臟手術切除時可得知結節位置），簡醫師完成第1顆結節定位，隨後進行第2顆結節定位時，病人開始無法配合口令吸氣閉氣，因此簡醫師於第2支細針進入肺臟前停止檢查。定位結束後，原告被送至手術準備室時，發現雙下肢及左手癱瘓無力，且雙下肢無知覺，故終止預定之手術。原告於手術時發生上開半身不遂之結果，其醫學上之原因為空氣栓塞，即空氣進入血液循環後進入供應脊髓之血管，造成脊髓缺血，因而導致半身不遂。空氣栓塞屬肺臟細針定位手術罕見（發生率約0.02%～0.07%），但極嚴重且可能致命的併發症，發生後可能導致腦中風、心肌梗塞，抑或是即為罕見之脊髓缺血。目前醫學上對於造成空氣栓塞之成因尚未完全瞭解，對於預防方法尚未有定論，部分病例報告及病例對照研究指出，選用較細的針、儘量避免穿過肺臟內血管、避免肺臟出血、避免在病人正在呼吸時進針，或可降低空氣栓塞之機率，但因為此併發症發生機率很低，故統計上較難蒐集大量病例以分析其成因，故以上預防方法仍待進一步研究確認。換言之，所有接受肺臟細針定位手術之病人，均承受很低但確實存在之空氣栓塞併發症風險。簡醫師進行肺臟細針定位術時，其選用極細的針，依病歷紀錄，為極細之22 gauge Chiba needle，與一般肺臟細針定位術常規使用相同，符合醫療常規，其進針路徑規劃，依臺大醫院雲林分院影像光碟，簡醫師也有嘗試避開中間可能穿過之肺臟內小血管，雖然最終影像顯示其細針仍有穿過肺臟內小血管，但此與病人呼吸閉氣之配合程度有關，臨床上常有規劃進針路徑可以避開小血管，但因病人閉氣配合程度不一，最後仍然無法避開小血管之情況發生。且在大多數的情況下，即使細針穿過肺臟小血管，絕大部分病人亦僅有輕微出血而不會有嚴重併發症，本案病人發生空氣栓塞，屬罕見併發症。簡

醫師之上開處置，符合醫療常規，無違反醫療上必要之注意義務且逾越合理臨床專業裁量等情，此有上開鑑定書影本在卷可按（見本院卷第181-187頁）。

（三）依衛生福利部之鑑定結果，原告係因接受肺臟細針定位手術時，因簡醫師使用之細針穿過原告肺臟內小血管，發生空氣栓塞，空氣進入血液循環後進入供應脊髓之血管，造成脊髓缺血，因而導致原告半身不遂，屬「罕見」併發症，已如前述。顯見系爭醫療事故，並非基於原告自身之疾病或其他內在原因而引起，而是因上開手術時自原告體外將細針穿入體內所為侵入性手術之外來因素而引起。原告於上開手術前之107年9月5日簽署之「電腦斷層導引之肺臟細針定位術說明暨同意書」，記載：「可能副作用或可能併發症：…其他如…空氣栓塞…等極少發生（＜1%）。」固為兩造所不爭執（見不爭執事項二，及本院卷第65頁）。惟依前揭說明，上開手術所使用之細針與一般肺臟細針定位術常規使用相同，簡醫師並嘗試避開中間可能穿過之肺臟內小血管，其手術過程完全符合醫療常規，亦無違反醫療上必要之注意義務且逾越合理臨床專業裁量，卻發生「罕見」併發症，則依一般經驗法則，堪認係外來、突發、偶然而不可預見，應屬意外傷害事故。

（四）原告雖主張系爭醫療事故係因臺大醫院雲林分院及醫師等人之醫療疏失所致，惟縱認屬實，因原告不能預見醫師執行上開手術時會發生醫療疏失，故系爭醫療事故，仍屬非由原告疾病引起之事故，且係外來、突發、偶然而不可預見，亦堪認係意外傷害事故。而被告亦肯認系爭醫療事若係因醫療疏失所致，即屬意外事故（見本院卷第377頁）。準此，原告主張不論系爭醫療事故是否為臺大雲林分院之醫療疏失所致，均符合系爭保險附約所約定之「意外傷害事故」，自屬可採。

二、系爭醫療事故若為意外傷害事故，則原告依「安泰意外傷殘保險附約」得向被告請求保險金75萬元，依「安泰日額型意

外傷害住院醫療保險附約」得向被告請求保險金96,615元，被告並應給付自110年6月4日起至清償日止，按年息百分之十計算之利息等情，為兩造所不爭執（見不爭執事項五）。系爭醫療事故既係意外傷害事故，則原告請求被告給付保險金846,615元（計算式：750,000＋96,615＝846,615），及自110 年6月4日至清償日止，按週年利率百分之十計算之法定遲延利息，自屬有據。

伍、綜上所述，原告依系爭保險附約之法律關係，請求被告給付846,615元，及自110 年6月4日至清償日止，按週年利率百分之十計算之法定遲延利息，為有理由，應予准許。

陸、兩造陳明願供擔保聲請宣告假執行及免為假執行，經核均無不合，爰分別酌定相當之擔保金額，併准許之。

柒、本件事證已臻明確，兩造其餘訴訟資料及攻擊防禦方法，經本院審酌後，認與判決結果尚不生影響，無逐一論述之必要，附此敘明。

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

中　　華　　民　　國　　111　　年　　3　　月　　9　　日

民事第三庭　　法　官　陳宗賢

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　　3　　月　　9　　日

書記官　林玉門