臺灣雲林地方法院民事判決

111年度六保險簡字第1號

原　　告　石賴美玉
（受監護宣告人）
法定代理人　石淑敏
被　　告　中國人壽保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　譚碩倫
訴訟代理人　蔡瑞琪
被　　告　國泰人壽保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　黃調貴
訴訟代理人　徐來弟
　　張仲偉
被　　告　遠雄人壽保險事業股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　孟嘉仁

上列當事人間給付保險金事件，於中華民國111年9月22日言詞辯論終結，本院判決如下：

主　文

原告之訴駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事 實 及 理 由

壹、程序方面：

㈠、按「受監護宣告之人，無行為能力」、「無行為能力人由法定代理人代為意思表示，並代受意思表示。」、「監護人於監護權限內，為受監護人之法定代理人。」民法第15條、第76條、第1098條第1項，依序定有明文。經查，原告石賴美玉於民國109年7月12日因缺氧缺血性腦病變，致不能為意思表示或受意思表示，或不能辨識其意思表示之效果，經本院於110年3月4日以109年度監宣字第377號裁定，宣告原告石

賴美玉為受監護宣告之人，並選定石淑敏為受監護宣告人之監護人，此有本院上開裁定在卷可稽，是依上開法條規定意旨，本件原告自應以石淑敏為其法定代理人，並由石淑敏代為本案之訴訟行為。

㈡、被告被告遠雄人壽保險事業股份有限公司經合法通知，未於言詞辯論期日到場，核無民事訴訟法第386條各款所列情，爰依原告聲請，由其一造辯論而為判決。

貳、實體方面：

一、原告起訴主張：

㈠、原告於民國109年7月12日於自家院子雞寮工作時不慎跌倒撞擊受傷昏迷，致其身體受傷害且須就醫治療，由家人報案待救護車送達臺大醫院雲林分院急診急救，因「1.左前額擦挫傷併挫傷。2.前胸壁挫傷。3.到院前死亡因無脈搏性、心室性心博過速非同步電擊」，事實為意外傷害。

㈡、嗣由鈞院109年度監宣字第377號民事裁定「因腦傷合併缺氧性腦病變」而為監護宣告。

㈢、財團法人金融消費評議中心評議回覆書函，該機構經查屬原告石賴美玉其身體部位肋骨骨折有受傷發生，實屬意外造成，有該中心110年5月19日金評議字第11007049430號回覆書函及110年7月30日金評議字第11007076730號回覆函可證。

㈣、爰依中國人壽、國泰人壽及遠雄人壽3家投保公司申請團體意外醫療限額給付及意外住院醫療定額給付傷害保險金之理賠，惟遭被告等退件拒賠，申訴回覆理賠審核通知均因疾病關係，導致受傷，非屬意外而拒絕理賠。

㈤、被告3家投保公司及財團法人金融消費評議中心等於案發後迄今未派員至事故現場現場會勘，此有原告109年7月12日於戶外工作意外傷害事故現場照片及當事人陳述說明可參，然被告等僅以書面文字審核，違反要保人權利，實難令人甘服。

㈥、查原告受傷後，於醫院治療期間，治療藥物處方箋成份記錄

〈服用大量癲癇藥劑〉，但原告並未有癲癇病之病史，自無受腦神經病須服癲癇藥劑控制病情，參酌臺大醫院雲林分院診斷證明書記載「原告不慎跌倒撞擊受傷昏迷後等待救護車送達醫院，因腦部缺氧過久腦傷致缺氧缺血性腦病變，到院前已死亡，經非同步電擊，到院後經急救插管電擊後，轉加護病房繼續醫治，治療期間產生相關病症，實為急救後所導致的結果，上述承保公司推認為疾病因素，與事實不符，實屬意外所致傷害。

㈦、鑑定報告寫到可能發生的原因有幾種，它是高壓電接觸或胸前重擊這兩個原因，即使沒有高壓電接觸，也有可能是胸前重擊才會有前骨折，因原告是在戶外工作，該處蓄水池邊緣是凹凸不平的，且地面濕滑，不慎跌倒時碰撞到蓄水池邊緣，而蓄水池是水泥及磚塊建造的。

㈧、依臺大醫院受理院外機關鑑定/查詢案件回復意見表就鈞院所詢原告「到院前死亡因無脈搏性、心室性心博過速，經非同步電擊、缺氧缺血性腦病變」為意外傷害事故所致？抑或自身疾病所致？鑑定意見認為是「自身疾病所致」，然而：

1. 由貴院申請鑑定並未檢附，無提供病人和高壓電接觸和胸前重擊之資料可稽醫療鑑定依據審核判斷；無法排除外力遭受高壓電接觸或胸前重擊（胸前正中用力撞擊致心臟震動）所致。
2. 被保險人非因器官老化、疾病及細菌感染3種原因導致死亡，均符合意外險當中對「外來事故」的認定。
3. 依臺大醫院之鑑定報告，認為不論是遭受高壓電接觸或胸前重擊，均可能會是到院前系爭事故的加速因子或直接原因。

㈨、鑑定意見就鈞院所詢原告因昏厥倒地撞擊時致「左前額擦挫傷與前胸壁挫傷」，有無可能因體內大出血或顱內出血造成休克而心臟停止？其發生到院前心臟停止的主要原因為何？鑑定意見認為，病人發生到院前心臟停止之主要原因不能排除為自然疾病之缺血性心肌梗塞和心肌致密化不全所致。但鑑定機構推認為疾病因素與事實不符，且心肌梗塞和心肌致

密化不全原因通常和感染有關，然病人發病前並無感染相關症狀。

㈩、病歷舉例佐證：

1.心臟震動-胸部遭受鈍性物質非穿透性打擊，在沒有損傷肋骨、胸骨或心臟的情況下，觸動了心室顫動《簡稱『室顫』，一種嚴重致死性心律失常或猝死事件》

⑴近年來，心臟震動逐漸得到人們認同，被認為是心源性猝死的一個重要死因，這種情形是由於在心臟收縮後重新工作的短暫時間內發生了撞擊，在這段時間裡，範圍只有約20ms，心臟的一部分已經再極化並且準備工作，但是器官的其它部分並沒有準備好。

⑵心臟震動多於胸部心前區遭受鈍性暴力作用後發生，受傷後即刻發生暈厥、神志喪失倒地，傷後極短時間內（不超過2分鐘）或即刻死亡。

2.肋骨受傷-上方肋骨，尤其是第1、2對肋骨是被保護在鎖骨、肩胛骨，很少受傷，若1、2對肋骨受傷，通常表示外傷很嚴重，要同時留意是否有頸椎、脊椎、血管、神經、肺臟、心臟主動脈的受傷，除了看肋骨是否有骨折外，也是為看肺部的狀況，這是因為肋骨骨折有可能刺到肺臟，患者會喘不過來的呼吸窘迫症。

㈪、因果關係與實務見解：

1.原告於109年7月12日下午於自家院子雞寮工作時不慎跌倒撞擊受傷昏迷。原告於事故發生時，是在其慣常之場所工作，先呼叫家人開啟水源開關，隨後至雞寮水池旁拖拉笨重水加入蓄水桶，因蓄水池邊緣凹凸不平的，加上地面濕滑不慎跌倒，頭部、胸前正中用力撞擊致受傷，呼吸困難及意識不清，有戶外工作意外事故現場照片可佐證。

2.原告發生事故前，身體健康，生活自主管理均正常，在家煮飯菜、自行開車、社交活動及接送孫子上下學均沒有任何問題，另日常生活很注重身體健康，倘若身體不適時，立即就醫治療，何來疾病所致。

㈡、事故發生後，家人立即撥打電話報案呼叫救護車，雲林消防局救災指揮中心15時40分到場檢傷，原告已無生命徵象（到院前心肺功能停止），救護車15時55分到達醫院，醫護人員檢傷分級：一級（到院無呼吸心跳）。參照臺大醫院109年9月12日、109年8月17日診斷證明書及臺大醫院電子病歷綜合判斷，鑑定結論所列之死亡原因甲左前額擦挫傷與前胸壁挫傷；乙疑似胸前正中用力撞擊致受傷；丙工作場所跌倒事件，三者間，以國際慣例即醫學通論來排列為丙產生乙、乙產生甲、甲產生死亡，故丙為死亡肇因，參酌被保險人事故發生時，是在其慣常之場所工作，且蓄水池邊緣凹凸不平的，加上地面濕滑不慎跌倒，其頭部左前額擦傷、前胸前正中用力撞擊致受傷，有就醫身體外傷照片可佐證，顯示其傷害是直接外力傷害，非自身疾病所致，故堪認導致系爭事故仍應屬意外傷害。

㈢、鑑於被告等3家保險公司及財團法人金融消費中心於案發後迄今未派員至事故現場會勘，僅以醫療鑑定資料書面文審核認定，違反被保險人權利，實難令原告甘服，故建請鈞院至發生地現場勘驗事故發生原因，以示公平。

㈣、為此，依保險契約請求被告，並聲明⑴中國人壽保險股份有限公司（下稱中國人壽公司），應給付原告新台幣8,600元；⑵被告國泰人壽保險股份有限公司（下稱國泰人壽公司）應給付原告187,000元；⑶遠雄人壽保險股份有限公司（下稱遠雄人壽公司）應給付原告4萬元，及均自起訴訴繕本送達翌日起至清償日止，按年息10%計算之利息。

二、被告抗辯意旨：

㈠、被告中國人壽公司部分：

1.本件原告起訴請求，依要保單位行政院人事行政總處公務人員協會-嘉義（下稱要保單位）以其員工魏守禮之配偶石淑敏之母親，即原告石賴美玉為被保險人，於106年4月26日向被告公司投保T06Q011702號「團體傷害保險契約」，並附加「傷害醫療保險金限額給付附加條款（實支實付型）」、

「團體意外住院醫療定額給付傷害保險附加條款」（下合稱系爭甲保險契約），給付原告系爭甲保險契約之保險金86,000元，揆其理由，無非係認原告在保險期間內於109年7月12日「到院前死亡因無脈搏性、心室性心博過速，經非同步電擊、缺氧缺血性腦病變」（下稱系爭事故）為意外傷害事故所致云云。惟查：

⑴系爭事故並非系爭保險契約承保範圍，原告請求本件保險金給付為無理由：

①按依保險法第131條規定「傷害保險人於被保險人遭受意外傷害及其所致失能或死亡時，負給付保險金額之責。前項意外傷害，指非由疾病引起之外來突發事故所致者。」

②次按中國人壽團體傷害保險單條款第5條：「被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體受傷害而致殘廢或死亡時，本公司依照本契約之約定，給付保險金。前項所稱意外傷害事故，係指非由疾病引起之外來突發事故」、中國人壽傷害醫療保險金限額給付附加條款（實支實付型）保單條第1條係以前揭團體傷害保險契約第5條所稱之「意外傷害事故」為承保範圍；而中國人壽團體意外住院醫療定額給付傷害保險附加條款保險單第3條「被保險人於本附加條款有效期間內因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害時…前項所稱意外傷害事故，指非由疾病所引起之外來突發事故。」綜上，系爭保險契約及附加條款，均以意外事故為其承保範圍。

③另按最高法院95年台上字第327號判決「人之傷害或死亡之原因，其一來自內在原因，另一則為外在事故（意外事故）。內在原因所致之傷害或死亡，係指被保險人因罹犯疾病、細菌感染、器官老化衰竭等身體內部因素所致之傷害或死亡，至外來事故（意外事故），則指內在原因以外之一切事故而言，其事故之生為外來性、偶然性，而不可遇見，除保險契約另有特約不保之事項外，意外事故均屬意外傷害保險所承保之範圍。」

④查原告臺大醫院雲林分院2020年8月17日診斷證明書診斷病名欄載「1.心室顫動2.缺氧缺血性腦病變3.肺炎4.血小板減少症5.高血壓6.第二型糖尿病8.血脂異常」，並無任何意外傷害事故之記載。嗣於2020年9月12日診斷證明書增加「左前額擦挫傷併挫傷、前胸壁挫傷」診斷記載。

⑤惟細觀系爭事故住院病歷，原告住院期間因血小板計數低、血糖過高、心肌病變、持續抽搐…口服或注射物等治療，且未見有任何為意外所致，此觀其病歷即明。況從原告於台大醫院雲林分院過去就醫急診、門診病歷快昏厥於2018年7月23日赴醫急診，經診斷頭暈目眩、未明示胸痛、無併發症的第二型糖尿病）；因冒冷汗、低血糖/畏寒、盜汗、忘記發生什麼事於2019年6月8日、2019年11月30日赴醫急診，經診斷為低血糖；自2019年12月2日起每週因多重疾病整合就診…第二型糖尿病合併糖尿病腎病、高尿酸血症、肝硬化、高血脂症、高血壓…血小板減少症，2019年12月13日主訴至少3-4年，門診診斷。是以，佐以系爭事故住院病歷載「She suffer ……to her son（中譯：她與兒子交談5分鐘後突然失去知覺）以及原告過往曾因頭暈目眩、胸痛、血小板減少症、第二型糖尿病、高尿酸血症、高血脂症、高血壓等病史持續接受治療等情，足徵原告係因自身疾病而昏厥，非如其理賠申請書事故經過說明所載「於田裡工作時不慎摔倒」綜上可知，導致系爭之外界原因並非係出於意外。退步言之，縱依原告係於田裡工作時不慎摔倒，要無可能造成原告住院期間之體況，有血小板計數低、血糖過高、心肌病變、持續抽搐、尿崩、血鉀過低之情形。

⑥再者，財團法人金融消費評議中心110年評字第904號判斷理由「…依卷內109年7月12日雲林消防局救護紀錄表中記載申請人（即原告）是突然昏厥倒地。臺大醫院雲林分院之診斷證明書稱申請人係心室顫動引起之疾病。綜上，系爭事故是心臟疾病所致。另徵詢其它專業醫療顧問意見略以「1.根據…消防救護紀錄表中記載申請人是突然昏厥倒地。後來發

生院外心臟停止…自動體外心臟電擊去顫器可自動辨視病患是否罹患無脈性可電擊一次，顯示申請人事故當時發生無脈性可電擊心律造成暈厥，發生院外心臟停止的情形。雖然在暈厥倒地時，有撞擊至左前額與前胸，造成左前額擦挫傷與前胸壁挫傷，但於發生突然暈厥同日進行的全身電腦斷層掃描，無發現有顱內出血。雖然全身電腦斷層掃發現右側有第二根至第六根肋骨骨折與兩側肺部實質化，疑似為肺出血或肺部感染情形，但於發生心臟停止當天到達急診室進行抽血檢驗，血色素都在正常範圍內，顯示申請人並無發生因前胸壁挫傷而有內出血造成休克而心臟停止。…申請人較有可能是因為突然發生『無脈性可電擊心律不整』此種疾病，造成院外心臟停止。是故申請人所受系爭事故及住院所治療者較可能為其罹患突發性無脈性可電擊心律不整，此種疾病所致。」由此可知，該中心之評議決定，為求慎重，業已兩次詢問醫學專業意見後所得之結論均相同皆認為原告系爭住院事故係因疾病所致，據此所為原告評議申請為無理由之認定，核與被告上認定，係採相同見解。

⑵按「當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任。」民事訴訟法第277條定有明文。是告應就遭逢外來突發的意外傷害事故負擔舉證責任，如依現有事證難認系爭保險事故具備外、突發性，仍應為不利原告之認定而駁回其請求。況查，依雲林縣消防局救護紀錄表記載「家屬向救護人員表示原告突然暈厥」及病歷記載主訴「原告與兒子交談5分鐘後突然失去知覺」等語。可證原告係突然失去知覺，並非跌倒致暈厥，嗣原告請求意外保險金時，始改稱於自家院子雞寮工作時不慎跌倒，於理賠申請書則係稱「於田裡工作時不慎倒」，故跌倒事故是否為真實，甚有可疑。

2.綜上所述，依據系爭保險契約及前揭判決可知，謂外來突發事故，係指自身以外之事故，且事發突然無法防範者而言，與一般生活上所稱之意外係指意料之外涵義不同。是以系爭保險契約之保險事故，須為因遭受意外事故所引起之傷害始

屬之（原因險），職是，必須原告之住院原因不存在可得預測或查知之原因，危險之發生具有偶發或不事預測性之情形下，才為系爭保險契約之承保範圍，被告始負有給付保險金之責。而本件原告無法證明「系爭事故」係肇因於跌倒之意外事故，依保險法第131條，以及系爭保險契約保單條款之規定，被保險人發生系爭事故並非承保範圍，被告不負給付保險金之責。

3.聲明：原告之訴駁回；訴訟費用由原告負擔。

㈡、被告國泰人壽公司部分：

1.緣原告於99年12月2日以自己為要保人兼被保險人向被告公司投保「新守護保本定期保險」，保額1萬元保單號碼：0000000000），並附加「全方位傷害保險附約」（保額200萬元，嗣因傷害保險危險發生率調整，保額調整為245萬元，且於本附約項下附加傷害醫療保險金條款㈠【傷害醫療日額保險金2,000元】及附加傷害醫療保險金條款㈣【傷害醫療擇優保險金1,000元】

2.原告自陳109年7月12日於自家院子雞寮工作時不慎跌倒撞擊受傷昏迷，致其身體遭受傷害，由家人報案經救護車送至臺大醫院雲林分院急診後，由醫師開立診斷證明書，其診斷病名記載為「左前額擦挫傷併挫傷、前胸壁挫傷、到院前死亡因無脈博性心室性心搏過速非同步電擊」（下稱系爭事故）

3.原告於110年4月19日向被告公司申請保險金，被告公司已先行賠付一般醫療保險金239,250元，另關於本附約之失能保險金及附加條款甲及附加條款丙之醫療保險金（下稱系爭附約），則以依原告病歷並無其有遭意外傷害事故之載述，且系爭故事前原告已有與心臟驟停有關之慢性病史，未符合保險法規及系爭附約「意外事故」之約定為由，而未為給付。

4.原告所稱系爭事故實不該當保險法規及系爭附約約定之「意外傷害」事故，被告公司要無給付意外保險金額之責。

5.最高法院95年台上字第327號判決「人之傷害或死亡之原因，其一來自內在原因，另一則為外在事故（意外事故）。

內在原因所致之傷害或死亡，係指被保險人因罹犯疾病、細菌感染、器官老化衰竭等身體內部因素所致之傷害或死亡，至外來事故（意外事故），則指內在原因以外之一切事故而言，其事故之生為外來性、偶然性，而不可遇見， 除保險契約另有特約不保之事項外，意外事故均屬意外傷害保險所承保之範圍。」、「按意外傷害保險，對被保險人或受益人而言，因涉有舉證困難問題。固非不得依民事訴訟法第277條但書規定，就保險法第131條第2項所稱『非由疾病引起之外來突事故』所致意外傷害，降低證明度之方式，減輕其舉證責任。惟就給付保險金前提之『非由疾病引起』、『外來突發事故』此二項待證事項，被保險人或受益人仍須證明至使法院之心證到達降低後之證明度，獲得該待證事實為真實之確信，始盡其證明責任。而倘原不負舉證責任之保險人，就同一待證事已證明間接事實，足以動搖法院原已形成之心證者，自仍應由主張該事實存在之被保險人或受益人再為舉證，始得謂已盡其證明行為責任。」最高法院103年度台上字第612號民事判決參照。

6.準此，原告請求給付系爭附約之意外保險契約，自應就系爭事故係遭受意外跌倒傷害所致乙事負舉證責任，惟查：

①原告急診檢傷評估紀錄、護理過程紀錄、109年8月17日診斷證明書記載「心室顫動、缺氧缺血性腦病變、肺炎、血小板少症、高血壓、第二型糖尿病、血脂異常等病歷相關資料，皆屬原告自身疾病而接受治療，而未見有任何擦挫傷之相關治療。

②依臺大醫院雲林分院急診部109年7月12日病歷摘要載明原告「院外心臟驟停」、依原告所提身心障礙證明則載「障礙類別：第4類b10.4（心臟功能）」、「（ICD診斷：149.9（心臟節律不整）」均無原告有遭受意外傷害事故之載述。又診斷證明書雖載有前額及前胸有擦挫傷，然依據擦傷部位，並無四肢部位，可知撞擊時未以雙手阻擋，應已無意識，縱認跌倒事故後發生心律不整，然本次傷勢輕微，應不會導致心

臟驟停。

③再查，原告於108年5月30日及108年11月16日曾經洪楊醫院診斷「心悸、本態性高血壓、陣發性心搏過速」等疾病，顯見系爭故發生前原告已有與心臟驟停有關之慢性疾病，另參臺大醫院雲林醫院之出院病歷摘要：「主訴：Informant:Her son sudden onset loss of consciousness（依兒子描述突然失去意識。病史：according to her son statement, she suffer sudden onset loss of consciouness sjter 5 min due to talking to her son.（依兒子描述，她與兒子交談5分鐘後突然失去意識）」。從而，原告所稱系爭事故，應為上開診斷證明書記載「心室顫動」引起之心臟疾病昏厥所致，核與系爭附約定之「意外傷害事故」不符。

④財團法人金融消費評議中心110年評字第222號及110年評字第904號評議決定認為「造成左前額挫傷與前胸壁挫傷並非原告發生院外心臟停止的原因…較可能是因突然發生『無脈性可電擊心律之心律不整』此種疾病，造成院外心臟停止」足徵本案並非意外傷害事故，核與保險契約條款所稱「意外傷害事故」要件不符。

7.聲明：⑴原告之訴駁回⑵訴訟費用由原告負擔⑶如受不利判決，願供擔保，請准宣告免為假執行。

㈢、被告遠人壽公司部分：

1.依系爭附約條款第2、5條約定「…五、意外傷害事故」；係指非由疾病引起之外來事故。…」、「被保險人於本附約有效期間內…，因遭意外傷害事故，致其身體蒙受傷害且須就醫治療者，本公司依照本附約的約定，給付傷害醫療限額保險金。據上可知，如被保險人因遭受約定之意外傷害事故，致其身體蒙受傷害且須就醫治療者，被告始須核付相關保險金之義務。

2.財團法人金融消費評議中心評議決定認為原告「造成左前額挫傷與前胸壁挫傷並非原告發生院外心臟停止的原因…較可能是因突然發生『無脈性可電擊心律之心律不整』此種疾

病，造成院外心臟停止」足徵本案並非意外傷害事故，核與系爭附約條款所約定「意外傷害事故」給付保險金之要件不符。

3.今由臺大醫院的鑑定意見可知，系爭事故確係「內在原因」所生，而非「外在事故」所造成，是原告所請，應無理由。

4.聲明：原告之訴駁回；訴訟費用由原告負擔。

三、得心證之理由：

㈠、按保險法第131條規定：「傷害保險人於被保險人遭受意外傷害及其所致失能或死亡時，負給付保險金額之責。前項意外傷害，指非由疾病引起之外來突發事故所致者。」；又「人之傷害或死亡之原因，其一來自內在原因，另一則為外在事故（意外事故）。內在原因所致之傷害或死亡，係指被保險人因罹犯疾病、細菌感染、器官老化衰竭等身體內部因素所致之傷害或死亡，至外來事故（意外事故），則指內在原因以外之一切事故而言，其事故之生為外來性、偶然性，而不可遇見， 除保險契約另有特約不保之事項外，意外事故均屬意外傷害保險所承保之範圍。」最高法院95年台上字第327號判決參照。

㈡、經查，原告主張109年7月12日於自家院子雞寮工作時不慎跌倒撞擊受傷昏迷，致其身體受傷害且須就醫治療，由家人報案待救護車送達「台大醫院雲林分院」急診急救，因「1.左前額擦挫傷併挫傷。2.前胸壁挫傷。3.到院前死亡因無脈搏性、心室性心博過速非同步電擊」（下稱系爭保險事故）之事實，雖據其提出中華民國身心障礙證明《第4類，極重度》、本院109年度監宣字第377號裁定、中國人壽公司團體保險保險證（保單號碼：T06Q011702，下稱甲保險契約）、國泰人壽公司保單新守護保本定期保險（保單號碼：0000000000及其附約，下稱乙保險契約）、遠雄人壽保險公司團體保險證（保單號碼：000000000，下稱丙保險契約）、國立臺灣大學醫院附設醫院雲林醫院（下稱臺大醫院雲林分院）

109年8月17日診字第1090837925號、109年9月12日診字第1090959515號診斷證明書、中國人壽公司110年4月9日函、理賠審核通知書、110年5月7日函、遠雄人壽公司109年11月12日、110年1月15日函、理賠核定結果通知書、國泰人壽公司110年8月18日函、財團法人金融消費評議中心（下稱評議中心）110年5月19日函、110年評字第222號評議書、110年7月30日函、110年評字第904號評議書、現場照片、處方箋成份記錄、外傷位置照片、臺大醫院雲林分院急診檢傷評估紀錄、電子病歷、醫藥費收據等為證。惟被告等均否認原告符合意外傷害保險金之請求要件，並各以上詞為辯，是本件之爭點在於⑴原告到醫院前死亡因無脈搏性、心室性心博過速非同步電擊」係為意外傷害事故所致？抑或自身疾病所致？⑵原告「左前額擦挫傷與前胸壁挫傷」，有無可能因體內大出血或顱內出血造成休克而心臟停止？其發生到院前心臟停止的主要原因為何？

㈢、次按，我國實務就意外傷害事件之舉證責任分配，原則上採民事訴訟法第277條本文規定，即主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，保險事故之發生，為有利於被保險人之事實，應先由被保險人或受益人就被保險人因意外事故致死傷之事實負舉證責任，如最高法院96年度台上字第28號判決意旨「意外傷害保險係在承保被保險人非由疾病引起之外來突發事故所致傷害及其所致殘廢或死亡之損失，而人之傷害或死亡之原因，其一來自內在原因，另一則為外來事故（意外事故），所謂外來事故（意外事故），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。意外傷害保險契約之受益人請求保險人給付保險金，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。於此情形，保險人如抗辯其非屬意外，自應就其抗辯之事實負證明之責，始符合舉證責任分配之原則。」可資參照；而實務上亦容許對於保險

法第131條第2項之「非由疾病引起之外來事故」所致意外傷害，運用證明度降低之舉證責任，減輕被保險人或受益人之舉證責任。如「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、舉證困難問題。固非不得依民事訴訟法第277條但書規定，就保險法第131條第2項所稱『非由疾病引起之外來突事故』所致意外傷害，降低證明度之方式，減輕其舉證責任。惟就給付保險金前提之『非由疾病引起』、『外來突發事故』此二項待證事項，被保險人或受益人仍須證明至使法院之心證到達降低後之證明度，獲得該待證事實為真實之確信，始盡其證明責任。而倘原不負舉證責任之保險人，就同一待證事已證明間接事實，足以動搖法院原已形成之心證者，自仍應由主張該事實存在之被保險人或受益人再為舉證，始得謂已盡其證明行為責任。」最高法院103年度台上字第612號民事判決即採此見解，茲就上開爭點分述如下：

㈣、⑴原告到醫院前死亡因無脈搏性、心室性心博過速非同步電擊」係為意外傷害事故所致？抑或自身疾病所致？⑵原告「左前額擦挫傷與前胸壁挫傷」，有無可能因體內大出血或顱內出血造成休克而心臟停止？其發生到院前心臟停止的主要原因為何？

1.依卷內雲林縣消防局救護紀錄表（審理卷㈠第198頁），其現場狀況欄位勾選「到院前心肺功能停止」；其中傷病患主訴欄位記載「家屬表示…突然昏厥…」等語。再觀臺大醫院雲林分院急診檢傷評估紀錄（審理卷㈠第40頁）記載「檢傷分級：1科別：非外傷…；判定依據：心跳停止」、 急診來診病歷（審理卷㈠第40頁反面）記載「目擊者有與病患對談」、出院病歷摘要（審理卷㈠第47頁反面）「主訴：Informant:…Her son sudden onset loss of consciousness（依兒子描述突然失去意識）。病史：according to her son statement,she suffer sudden onset loss of consciouness after 5 min due to talking to her son.（依兒

子描述，她與兒子交談5分鐘後突然失去意識）」。而遍觀原告於系爭保險事故發生時，在臺大醫院雲林分院急診住院就醫時之病歷，均未有「工作中不慎跌倒」之記載，並由上開消防局救護紀錄表、及臺大醫院雲林分院病歷之記載互為勾稽，可證最後與原告交談長達5分鐘，並目睹原告突然昏厥的人為原告至親之兒子，其於案發當時之第一時間觀察原告之狀況所為之陳述而被紀錄下來，應具有高度之可信性，則原告事後改稱在其慣常之工作場所雞寮工作中，因蓄水池邊緣凹凸不平，加上地面濕滑，行動中不慎跌倒乙節，即屬可疑。蓋原告若是因地面濕滑不慎失足跌倒，為目擊者之兒子與原告接觸時間不算短，其已掌握案發當時發生之經過，理應會向前來救護之人，如實提供原告係失足跌倒之資訊，以供其評估後續之處置方式，豈有可能會違反事實，陳稱是突然昏厥倒地之情節？基此，可知原告應係與人交談中突然昏厥。又依一般人跌倒後之本能反應，多半會以雙手撐地，藉以阻擋身體，乃至頭部直接撞擊地面，然依據原告擦傷部位觀之，並無四肢部位，可知其倒地時未以雙手阻擋，其跌倒時應已無意識，故未以雙手撐地保護身體重要部位。再者，原告之家屬（兒子）先向救護及醫護之人員陳稱與原告交談，原告突然失去意識昏厥，而向保險公司申請理賠之申請書則稱：「於田裡工作時不慎倒，導致左前額擦挫傷，前胸壁挫傷」（審理卷㈠第187頁），嗣向評議中心申請評議時又改稱「在自家院子雞寮工作時不慎跌倒撞擊受傷」等語（審理卷㈠第30頁反面），可知原告家屬目擊原告倒地，並未向第一時間救護、醫護之人員提供原告係工作時失足跌倒之重要訊息供彼等紀錄，之所以如此，應係無此情節之緣故。又衡情，失足跌倒之人通常為避免頭部先著地受傷，故於倒地瞬間先以肢體撐持地面，而導致肢體接觸地面受創產生疼痛感，因警慌或疼痛而大聲喊叫，而引起旁人之注意，然原告係與家屬交談之際突然失去意識昏倒，而不及出聲喊叫，故原告家屬向救護、醫護之人員陳稱，原告係與人交談

之際突然失去意識昏厥，而非工作中被絆倒或失足跌倒乙節，即符合實情，故原告與兒子於交談中突然昏倒，應係當時所發生之實際情況，否則原告之兒子斷然不會如此陳述。況且原告家屬最初稱原告係在交談中昏倒，後改稱工作時不慎跌倒，而跌倒之地點先是陳稱在「田裡」，之後又改稱「在自家院子雞寮」，其前後陳述已有諸多不符，令人難以信服，則是否有「工作中跌倒」之情節，已啟人疑竇？本院認為，系爭保險事故發生的第一時間內，衡之相關人等之陳述，因心思尚且專注在急救方面，未經思緒之沉殿，不暇思慮及其它事宜（如保險請領事宜），且離事故發生時間較近，較能接近於事實，自屬較為可採信。據上，原告倒地時無以雙手撐地之保護重要部位之本能反應，顯然其倒地時已失去意識，酌以109年7月13日之護理過程紀錄記載「會客時間家屬前來探視，許皓翔（醫師）向家屬解釋此次病人因心律不整導致心跳停止…。」（審理卷㈠第81頁）等語，可見原告突然昏厥倒地，與其所患之心律不整，難以排除關聯性，益證系爭保險事故之發生非因原告在工作中不慎（意外）跌倒造成，可以確定。

2.再查，原告於108年5月30日及108年11月16日曾經洪楊醫院診斷為「心悸、本態性高血壓、陣發性心搏過速」等疾病（審理卷㈠第82、83頁），再從原告以往在大醫院雲林分院之急診、門診病歷（審理卷第145-183頁），可知原告於系爭保險事故發生前，即曾因胸口不適快昏厥於2018年7月23日赴醫急診，經診斷為「Dizziness and giddiness(頭暈目眩)、Chest pain,unspecified(未明示胸痛)、Type2 diabetes mellitus without complcation(無併發症的第二型糖尿病）；因冒冷汗、低血糖/畏寒、盜汗、忘記發生什麼事於2019年6月8日、2019年11月30日赴醫急診，經診斷為Hypoglycemia(低血糖)；自2019年12月2日起每週因多重疾病整合就診…第二型糖尿病合併糖尿病腎病、高尿酸血症、肝硬化、高血脂症、高血壓…血小板減少症，2019年12月13日

主訴至少3-4年，門診診斷。顯見系爭故發生前，原告已有心臟疾病有關之諸多慢性疾病纏身，且曾有昏厥現象；又參酌原告因系爭保險事故發生於臺大醫院雲林分院急診、住院治療之診斷明書記載「心室顫動、缺氧缺血性腦病變、肺炎、血小板減少症、高血壓、第二型糖尿病、血脂異常。」等病症，可證原告過往之糖尿病、高血脂症、高血壓…血小板減少症等舊疾至系爭事故發生前仍未被治癒或者控制不佳，再參酌臺大醫院雲林分院鑑定回覆意見表載明「…惟不能排除較罕見之心肌致密化不全…這些檢驗報告代表了病人的糖尿病和高膽固醇控制未臻理想。非控制良好的糖尿病、高膽固醇、高血壓…均為缺血性心肌梗塞之危險因子…根據法國最大型心肌致密化不全之研究，105位患有心肌病變之病患有7人併發心室心律不整…」等語（審理卷㈡第15頁）。可證原告上開疾病控制不佳之情況，均與其心臟功能病變有關。再依原告所提身心障礙證明（審理卷㈠第6頁）則載「障礙類別：第4類b10.4（心臟功能）」、「（ICD診斷：149.9（即心臟節律不整）」可徵原告自身所患之慢性疾病，的確嚴重影響到心臟功能，應為「到院前心肺功能停止」之原因。

3.又者，評議中心110年評字第222、904號判斷理由「…依卷內109年7月12日雲林消防局救護紀錄表中記載申請人（即原告）是突然昏厥倒地。台大醫院雲林分院之診斷證明書稱申請人係心室顫動引起之疾病。綜上，系爭事故是心臟疾病所致。另徵詢其它專業醫療顧問意見略以「1.根據…消防救護紀錄表中記載申請人是突然昏厥倒地。後來發生院外心臟停止…自動體外心臟電擊去顫器可自動辨視病患是否罹患無脈性可電擊一次…，顯示申請人事故當時發生無脈性可電擊心律造成暈厥，發生院外心臟停止的情形。雖然在暈厥倒地時，有撞擊至左前額與前胸，造成左前額擦挫傷與前胸壁挫傷，但於發生突然暈厥同日進行的全身電腦斷層掃描，無發現有顱內出血。雖然全身電腦斷層掃發現右側有第二根至第

六根肋骨骨折與兩側肺部實質化，疑似為肺出血或肺部感染情形，但於發生心臟停止當天到達急室進行抽血檢驗，血色素都在正常範圍內，顯示申請人並無發生因前胸壁挫傷而有內出血造成休克而心臟停止。…換句話說，申請人在昏厥倒地撞擊時，雖造成左前額擦挫傷與前胸壁挫傷，甚至右側有第二根至第六根肋骨骨折也有可能是倒地造成（按：此僅推論，也不能排除是急救過程中造成），但無造成體內大出血或顱內出血，如擦挫傷肋骨骨折無造成體內出血或顱內出血的情形，幾乎不會造成死亡的結果。因而申請人倒地撞擊此種『非由疾病引起之外來突發事故」造成左前額擦挫傷與前胸壁挫傷，並非申請人發生院外心臟停止的原因。申請人較有可能是因為突然發生『無脈性可電擊心律不整』此種疾病，造成院外心臟停止。是故申請人所受系爭事故及住院所治療者，較可能為其罹患突發性無脈性可電擊心律不整，此種疾病所致。」（審理卷㈠第26-32頁）等語。由此可知，該中心之評議決定，為求慎重，業已兩次詢問醫學專業意見，而所得之結論均相同，皆認為原告系爭住院事故（心臟停止），係因自身疾病所致，而非意外傷害事故所致，應屬可信。故退而言之，縱使原告係因意外失足跌倒致受傷（惟原告並非意外失足受傷倒地，前已敘明），依評議中心之評議判斷，亦非原告發生院外心臟停止的原因，其評議之判斷無違背專業性判斷，應可採信。

4.末者，本件經送臺灣大學鑑定，就本院所詢⑴原告到醫院前死亡因無脈搏性、心室性心博過速非同步電擊」係為意外傷害事故所致？抑或自身疾病所致？⑵原告「左前額擦挫傷與前胸壁挫傷」，有無可能因體內大出血或顱內出血造成休克而心臟停止？其發生到院前心臟停止的主要原因為何？等問題，經答覆如下：「一、原告到醫院前死亡因無脈搏性、心室性心博過速非同步電擊」係為意外傷害事故所致？抑或自身疾病所致？㈠病人因倒院前心肺功能停止…顯示心肌細胞受傷…右側第二至第六根肋骨骨折…報告顯示左心室收縮功

能正常，但疑似心肌密化不全…；二、病人左前額挫傷可能為昏厥倒地撞擊致，然頭部電腦斷層無頭骨骨折和顱內出血，表示此傷痕為表皮傷。前胸壁挫傷可能為急救過程必須施與的壓胸導致，腦部電腦斷層顯示右側肋骨骨折，然並無氣血胸問題，顯示此為局部的肌肉骨骼傷。故導致「無脈搏性、心室性心博過速」可能的原因包含了缺血性心肌梗塞、特定藥物服用、電解質鉀、鈣、鎂離子異常、先天性心臟離子通道異常、心肌病變、心肌炎、高壓電接觸和胸前正中用力撞擊…惟不能排除較罕見之心肌致密化不全…這些檢驗報告代表了病人的糖尿病和高膽固醇控制未臻理想。非控制良好的糖尿病、高膽固醇、高血壓…均為缺血性心肌梗塞之危險因子…根據法國最大型心肌致密化不全之研究，105位患有心肌病變之病患有7人併發心室心律不整。綜上，到院前死亡因無脈搏性、心室性心博過速非同步電擊，應為自身疾病所致。二、「左前額擦挫傷與前胸壁挫傷」，有無可能因體內大出血或顱內出血造成休克而心臟停止？其發生到院前心臟停止的主要原因為何？㈠病人經急救後恢復自發性循環，接受了…電腦斷層層檢查，並無體內大出血或顱內出血之發現，左前額擦傷與前胸壁挫傷僅為表層皮膚和肌肉骨骼的局部傷痕，故能排除出血造成休克而心臟停止情事……。綜上，病人發生到院前心臟停止的主要原因不能排除為自然疾病之缺血性心肌梗塞和心肌致密化不全所致」等語。可徵臺大醫院雲林分院就上開鑑定結果與評議中心認定系爭保險事故之成因大致相同，且均一致指向係原告自身疾病所致，而原告倒地後受傷，既為局部肌肉骨骼傷，不會有出血造成休克而心臟停止之情形，故臺大醫院之鑑定結果，應可採信。

㈤、原告雖稱依臺大醫院之鑑定報告，認為不論是遭受高壓電接觸或胸前重擊，均可能會是到院前系爭事故的加速因子或直接原因。惟本件並無原告到院前遭受高壓電接觸之事證，鑑定報告也已排除原告倒地受到擦挫傷為心臟停止之原因，原

告既未再另外提出曾遭受胸前重擊之證據，自不得因鑑定機關將所有導致心臟停止之可能原因臚列於鑑定報告內，而主張原告遭受胸前重擊為本件心臟停止之原因；再者，原告逕行推論：死亡原因甲左前額擦挫傷與前胸壁挫傷；乙疑似胸前正中用力撞擊致受傷；丙工作場所跌倒事件，三者間，以國際慣例即醫學通論來排列，為丙產生乙、乙產生甲、甲產生死亡，故丙為死亡肇因等語，惟尚不知其推論之依據為何，是否符合所謂國際慣例即醫學通論？且本院既已排除原告於工作場所跌倒受傷為到院前心跳停止之原因，則原告上開推論，即乏依據，難以採信。

㈥、綜上所述，原告到醫院前死亡因無脈搏性、心室性心博過速非同步電擊（心跳停止），並非外來偶發，不可預測之意外事故所致，而係自身疾病所致，被告既已證明此事實，然原告未能再舉反證（非疾病所致）以實其說，是原告所發生之系爭保險事故，尚不符合保險法第131條規定之請求給付保險金之要件，從而原告依據系爭保險契約之法律關係，依序請求被告中國人壽公司依甲保險契約、請求國泰人壽公司依乙保險契約、請求遠雄人壽公司依丙保險契約，給付如其聲明示之保險金額及法定利息，為無理由，均應予駁回。至於原告請求勘驗現場，以明系爭保險事故發生之原因，然本院認為原告既非因工作中失足跌倒受傷，而導致到院前心臟停止，且原告迄未能提出跌倒前所拍到的視頻或照片以資佐證原告倒地之實況，而原告所提出之相關照片，既是事後所拍攝，縱有原告所述因工作地點之蓄水池邊緣凹凸不平、地面濕滑，為可能不慎跌倒之原因，亦僅是原告片面之詞，無法如實重現於現場，自難以採為證據使用，所請勘驗現場，核無必要，併此敘明。

四、本件判決之基礎已臻明確，兩造其餘之攻擊防禦方法及舉證，核與判決無影響，毋庸一一論述，併此敘明。

五、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　10　　月　　13　　日

斗六簡易庭

法　官　陳定國

以上正本證明與原本無異。

如不服本判決，應於送達後20日內，向本院斗六簡易庭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（須按他造人數附繕本）。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　10　　月　　13　　日

書記官　黃鷹平