臺灣臺北地方法院民事判決

108年度保險字第70號

原　　告　江亦中
　　江亦仙
000000000000000000
000000000000000000
000000000000000000
共　　同
訴訟代理人　林柏裕律師
被　　告　保誠人壽保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　劉添
訴訟代理人　林峻立律師

上列當事人間給付保險金事件，本院於民國110年3月9日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

原告之訴及假執行之聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

壹、程序事項：

按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但請求之基礎事實同一，不在此限，民事訴訟法第255條第1項第2款定有明文。原告於民國108年4月13日起訴主張訴外人即原告之父江自強係因氣道被異物梗塞之意外事故而死亡（本院卷第4頁）；嗣於110年3月9日當庭追加主張江自強因急性酒精中毒之意外事故而死亡（本院卷第424頁）。核原告所為上開變更追加，係屬請求之基礎事實同一，均合於前揭法律規定，應予准許。

貳、實體事項：

一、原告主張：江自強前向被告投保一五三人身傷害保險（保單號碼：00000000，下稱系爭保險契約），約定系爭保險契約

有效期間內，江自強遭受意外傷害事故，而於180日以內死亡者，被告應給付保險金新臺幣（下同）300萬元。而江自強於系爭保險契約有效期間內之107年4月6日上午6時30分許，在越南林同省大勒市第五坊海上街5bis號之原明旅社304號房吃早餐，因氣道被異物梗塞及急性酒精中毒等意外事故而死亡，被告應給付保險金，又系爭保險契約未經指定受益人，其保險金額應作為江自強之遺產，而原告為江自強之法定繼承人，然原告於107年5月10日檢具備齊相關資料向被告申請300萬元身故保險金理賠遭拒，為此，爰依系爭保險契約、保險法第34條之規定，請求被告給付保險金等語。並聲明：㈠被告應給付原告300萬元，及自107年5月25日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息，㈡願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告則以：原告雖稱江自強係氣道被異物梗塞而死亡，屬意外死亡，惟原告僅依其片面猜測，並未舉證以實其說，且卷內證據無法推知江自強酒精中毒；又依胡志明市法醫中心法醫驗屍報告（系爭報告）判斷，江自強死亡主因為急性心肌梗塞，其病理組織學檢查結果為硬化伴有慢性發炎導致冠狀動脈嚴重狹窄、心肌梗塞之嚴重度分級4小時以下、心肌梗塞舊疾等情，而系爭報告為法醫親自見聞解剖所做成，可信度應較原告所提出其他醫療機構之函覆為高，且消化器官相關疾病中，任何會引起胃腸蠕動障礙的疾病，臨床上均可能出現嘔吐症狀，潛在病因相當多，無法由單一事件加以推論，因此食物回流既出自江自強身體內部，欠缺外來性，自非屬系爭保險契約所約定之意外事故，是原告主張即可採等語，資為抗辯。並聲明：㈠原告之訴及其假執行之聲請均駁回，㈡如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

三、得心證之理由：

㈠江自強前向被告投保系爭保險契約，約定契約始期為96年2月8日，保險期間為一年，期間屆滿後經被告同意且要保人於屆滿後30日內交付保險費，即逐年更新系爭保險契約使其

繼續有效，被保險人於保險契約有效期間內遭受意外傷害事故之日起180日以內死亡者，被告應給付身故保險金300萬元；江自強於107年4月6日上午6時30分許在越南林同省大勒市第五坊海上街5bis號原明旅社死亡，原告為江自強之法定繼承人等情，有系爭保險契約、報死紙摘錄本、繼承系統表、戶籍謄本在卷可憑（本院卷第126至129頁、第144至178頁），堪認為真。

㈡按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，保險法第131條定有明文。經查，江自強死亡後，家屬向檢察機關提出申請解剖，經胡志明法醫中心於107年4月12日進行解剖，初步判斷死因：因食物回流呼吸道之急性呼吸衰竭，107年5月16日依照顯微鑑定結果，死因鑑定結論為急性心肌梗塞，根據調查結果及法醫驗屍結論，林同省刑事警察科確認江自強的死因為急性心肌梗塞；又胡志明市衛生署法醫中心法醫進一步解剖鑑定後，認1.相驗時之主要跡象：猝死、沒有看到有受到外力撞擊、兩肺肺水腫、心臟沒有破碎撕裂傷，2.病理組織學檢查結果：腦膜瘤、硬化伴有慢性發炎導致冠狀動脈嚴重狹窄、心肌梗塞之嚴重度分級4小時以下、心肌梗塞舊疾、肺部炎性膽固醇肉芽腫、急性肺水腫，3.死亡原因：「急性心肌梗塞」，有相驗屍體報告書、該法醫中心107年5月16日法醫鑑定報告及中譯本為憑（本院108年度保險字第99號卷〈下稱第99號卷〉第71至97頁，本院108年度保險字第74號卷〈下稱第74號卷〉第87至93、131至134頁）。嗣越南林同省公安局再於107年5月31日依上開法醫鑑定報告函覆越南國泰非人壽保險責任有限公司：「藉由上述調查結果及屍體鑑定結果，林同省公安-警察調查機關確定：江自強先生是病理性死亡-急性心肌梗塞」，有該函文及中譯本為證（第74號卷第172至174頁）。而具有我國法醫師證書、病理專科醫師證書之石台平法醫師亦據上開法醫鑑定報告於107年6月17日以書面表示：

「石法醫意見結論：自然死亡。意見說明：5.越方最終調查文件載明死因鑑定結論為『急性心肌梗塞』。因此本案之死亡方式為『自然死亡』。」等語，復於109年9月9日函覆：「江自強之解剖報告中譯本關於心臟血管之內容：心臟沒有腫大，沒有破碎撕裂傷；硬化伴有慢性發炎導致冠狀動脈嚴重狹窄；心肌梗塞之嚴重程度4小時以下；心肌梗塞舊疾；死亡原因：急性心肌梗塞。這些敘述比較像慢性心肌梗塞。」等語，有諮詢意見書、函文、學經歷資料為證（第74號卷第178、513頁，本院卷第324頁）。據上，應認江自強係因其心肌梗塞之疾病致死，並非原告所指之意外傷害所致，即非系爭保險契約之承保範圍，則原告依系爭保險契約請求被告給付身故保險金，並無理由。

㈢原告雖據報死紙摘錄本、衛生福利部基隆醫院（下稱基隆醫院）函文而主張江自強因氣道被異物梗塞之意外而死亡。惟查，報死紙摘錄本記載江自強死亡原因雖係因食物回流呼吸道之急性呼吸衰竭等語（本院卷第128頁），惟該死亡原因記載僅係初步判斷，嗣經法醫師於107年5月16日進一步解剖鑑定後，結論死亡原因為急性心肌梗塞，已如前述，自難僅依報死紙摘錄本遽認江自強死亡之原因係呼吸道受阻窒息。又基隆醫院109年3月2日基醫醫行字第1090001191號函雖稱：「二、關於詢問江君（即江自強）就診之相關問題，依內分泌科主治醫師表示：1.應高度懷疑江君的死因為呼吸道阻塞所致。2.依函詢事項提及江君曾因食物回流呼吸道，但依據檢附資料，無法證明其係因何種疾病造成嘔吐。3.急性呼吸道阻塞可能造成心肌缺氧。」等語（本院卷第276頁）；惟基隆醫院前於同年1月9日亦曾以基醫醫行字第1080008699號函覆本院：「…依內分泌主治醫師表示，其（按指江自強）因糖尿病及高血壓於本院內分泌科門診治療，食物噎到是屬於急性呼吸道阻塞，是否會誘發心臟異常，無法判定。」等語（第74號卷第303頁），是基隆醫院之見解似非一致，又該內分泌科之醫師所持「應高度懷疑」

之用語僅係推斷之詞，並非肯定之結論，是本院無法認江自強之死因即如內分泌科醫師所述。而國泰醫療財團法人國泰綜合醫院109年5月5日（109）院秘字第635號函稱：「㈡急性心肌梗塞就是心臟肌肉壞死，最主要原因是心血管阻塞，通常壞死的心肌是無法恢復；心肌缺氧就是供應心臟肌肉氧氣不足，但還沒有心臟肌肉壞死的情況，最主要原因還是心血管阻塞，但缺氧的心肌是可以恢復。㈢最常見原因是粥狀動脈斑塊導致心血管阻塞，其他包括任何原因的缺氧導致心臟肌肉壞死，心臟手術的併發症，血栓造成心血管阻塞等。㈣急性呼吸道阻塞（或嘔吐物阻塞氣道）會導致急性心肌梗塞，全身缺氧會導致心臟肌肉壞死。㈤急性呼吸道阻塞會造成全身缺氧導致心肌缺氧，但還沒有心臟肌肉壞死的情況。㈥不可以如此推論，急性心肌梗塞與心肌缺氧兩者只是程度上的不同，任何原因導致心肌供氧不足時，就會發生心肌缺氧，若心肌缺氧很嚴重就會造成心臟肌肉壞死，變成心肌梗塞，所以臨床上病人發生狀況往往心肌梗塞與心肌缺氧並存。」等語（本院卷第290至292頁），是縱認江自強死亡原因急性心肌梗塞可能為急性呼吸道阻塞所致，然仍無從認定究係何原因造成其呼吸道阻塞，亦無從遽認確係非由疾病引起之外來突發事故所致。再觀諸上開越南法醫鑑定報告所載之病理組織學檢查結果：心臟有冠狀動脈狹窄達70%以上、硬化伴有慢性發炎、心肌纖維化零散分佈、急性心肌缺血等情，可徵江自強已有心臟血管之舊疾，實為心肌梗塞病症之高危險群。是以，原告主張江自強因氣道被異物梗塞屬意外死亡云云，難認有據。

㈣又證人即與江自強越南同行友人呂春仁於本院108年度保險字第74號審理中證稱：107年4月5日我和江自強晚上5點就用晚餐，6點多經過1個夜市又去吃小吃，到了飯店走200公尺有1家咖啡廳，我們又去喝咖啡、吃冰淇淋，我們那一天吃的比較多，但沒有喝酒，晚上8點多到旅社，因為很累我們就一人一間房去睡覺，因為隔天有行程，旅社沒有沒有準備

早餐，我和江自強沒有吃早餐、前一晚也沒有先準備早餐，所以到隔天早上6點多我就去他房間找江自強，我一直敲門他都不應門，我覺得有異狀，就請飯店人員打開房門，我進去後看到江自強頭貼在床上，嘴巴有一些嘔吐物，床上也有約1個手心範圍的嘔吐物，嘔吐物的量不是很多，地板上沒有嘔吐物，江自強下半身應該是跪趴，胸部以上在床上，右臉貼在床上，當時江自強已經有屍斑，當時廁所門是大開的，我判斷江自強是從廁所出來後倒臥在床上，幾秒鐘後我就趕快下樓找旅館人員報案等語（第74號卷第524至526頁），可證江自強並非原告起訴時所稱之吃早餐時被異物梗塞氣道，亦無飲酒而致嘔吐情形，且無明顯跡象係因外來食物抑或嘔吐物回流呼吸道致噎到窒息，是原告主張江自強係因氣道被異物梗塞之意外而死亡，俱難可採。

㈤復按意外傷害保險，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號判決意旨參照）。原告雖主張被告應就其抗辯被保險人之死亡非屬意外之事實負證明之責云云，惟查江自強死亡後經法醫解剖時病理組織學檢查結果為：心臟有冠狀動脈狹窄達70%以上，硬化伴有慢性發炎、心肌纖維化零散分佈、急性心肌缺血，死亡原因為急性心肌梗塞等情，業如前述，堪認江自強有心臟冠狀動脈嚴重狹窄情形之內在因素，而原告復未能就江自強死亡係非由疾病引起之外來突發事故所致善盡

「證明度減低」之舉證責任，揆諸前揭說明，被告自無給付保險金之義務。

㈥另原告主張江自強因急性酒精中毒等意外事故而死亡，並提出石台平法醫師答覆臺灣高等法院函為證。查石台平法醫師函雖稱：「有可能為急性酒精中毒。解剖報告有記載『血液檢出乙醇（酒精）』，但沒有檢出值，無法進一步解讀。呂春仁證述『未喝酒』，本人有疑慮。」（本院卷第432頁），惟解剖報告未見乙醇之檢出值，目前所存證據實無法判斷檢出乙醇是因江自強生前飲酒致酒精中毒，是本院仍無法就此有利於原告之認定。

㈦從而，江自強死亡原因既係因心肌梗塞之疾病，屬自然死亡，而非外來突發事故，即非系爭保險契約之承保範圍，則原告依系爭保險契約請求被告給付300萬元保險金及利息，核屬無據。

四、綜上所述，原告依系爭保險契約、保險法第34條之規定，請求被告給付300萬元及利息，為無理由，不應准許，應予駁回。原告之訴既經駁回，其假執行之聲請即失所依附，應併予駁回。

五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法或證據，核與判決結果不生影響，爰不逐一論列，附此敘明。

六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　110　　年　　3　　月　　25　　日

民事第七庭　法　　官　楊惠如

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　　110　　年　　3　　月　　25　　日

書 記 官　吳昭誼