臺灣臺北地方法院民事判決

109年度保險字第108號

原　　告　陳玉山
　　陳秀琴
共　　同
訴訟代理人　陳怡伶律師
被　　告　富邦產物保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　陳柏燿
訴訟代理人　賴盛星律師
複代理人　　蔡育英律師

上列當事人間給付保險金事件，本院於民國111年1月11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

一、按不變更訴訟標的，而補充或更正事實上或法律上之陳述者，非為訴之變更或追加，民事訴訟法第256 條定有明文。原告起訴時聲明請求被告應給付原告新臺幣（下同）200萬元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息百分之十計算之利息(見本院卷㈠第41頁)。嗣於訴訟中變更為被告應各給付原告100萬元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息百分之五計算之利息(見本院卷㈠第299頁)。核乃特定被告應各給付予原告之金額，且被告應各給付之金額係原告起訴金額之半數，故僅為補充其事實上之陳述，非為訴之變更或追加，合先敘明。

二、原告起訴主張：緣訴外人陳邱滿(以下逕稱其名)係原告陳玉山、陳秀琴2人之母，陳邱滿於民國107年8月8日在桃園市○鎮區○○街00號後方停車場，遭被告所承保之訴外人郭文仲(以下逕稱其名)駕駛車牌號碼0000-00號自用小客車(下稱系

爭自用小客車)擦撞而受傷(下稱系爭汽車交通事故)，陳邱滿陸續至衛生福利部桃園醫院、林口長庚醫院、國軍桃園總醫院就診治療，然因系爭汽車交通事故，身體受有下肢創傷，造成蜂窩性組織炎，需長期抗生素治療，進而併發泌尿道感染、肺炎，致陳邱滿於同年9月28日因敗血性休克死亡。依據強制汽車責任保險法第11條、第13條、第25條、第27規定，被告應給付死亡保險金 200萬元予原告，經向被告申請理賠遭拒。為此，爰提起本件訴訟，請求被告給付保險金。並聲明：1.被告應給付原告陳玉山100萬元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息百分之五計算之利息。2.被告應給付原告陳秀琴100萬元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息百分之五計算之利息。3.願供擔保，請准宣告假執行。

三、被告則以：原告之母陳邱滿雖於107年8月8日在停車場遭被告承保強制汽車責任保險之被保險人郭文仲所駕駛之系爭自用小客車擦撞致其右下肢受有約5公分之傷口，惟陳邱滿於次日即107年8月9日始前往衛生福利部桃園醫院進行縫合手術，當日即離院。且依該醫院107年9月5日之病歷載「Right leg wound : dry, mild erythema」(右腿傷口：乾燥，輕度紅斑)(請見鈞院卷㈠第249頁)，足見訴外人陳邱滿於107年8月8日因系爭汽車交通事故所生右下肢之傷口，於107年9月5日已經乾燥，並無惡化之現象，至為明顯。另就系爭汽車交通事故，於107年9 月9日，由郭文仲在道義責任上賠償20,000元而與本件原告陳玉山達成和解，此有和解書可稽。足見陳邱滿所受之右下肢傷害，並非嚴重性之傷害，否則自無於縫合當天即辦理出院之理，且原告陳玉山同意以區區之20,000元與肇事車主郭文仲和解之事實。又陳邱滿於107年9月7日前往林口長庚醫院急，依出院診斷之記載，主要係治療其內在之急性膽囊炎、尿路感染、原發性高血壓，並非治療107年8月8日系爭汽車交通事故所受之右下肢傷口，至為明顯。本件陳邱滿之死亡原因，與其於107年8月8日系爭汽

車交通事故所造成之右下肢傷害，並無相當因果關係存在，被告自無給付死亡保險金之義務。且本件經兩造同意送請國立臺灣大學醫學院附設醫院鑑定結果，亦認定陳邱滿於107年9月28日死亡與其於107年8月8日因系爭汽車交通事故所受之右下肢創傷間，顯然並無相當因果關係存在，原告等請求被告給付死亡保險金，自無理由。爰答辯聲明：原告之訴及其假執行之聲請均駁回；如受不利之判決，請准被告供擔保免為假執行。

四、不爭執事項（見本院卷㈡第8頁）：

㈠陳邱滿於107年8月8日與郭文仲發生系爭汽車交通事故，嗣於107年8月9日21時28分至衛生福利部桃園醫院治療，所受傷害為下肢創傷約5公分長之傷勢。

㈡陳邱滿後於107年9月28日21時47分死亡。

㈢原告陳玉山、陳秀琴為陳邱滿之子女，即為全體繼承人。

五、得心證理由：

本件原告主張渠等係陳邱滿之子女即其全體繼承人，陳邱滿係因107年8月8日遭郭文仲駕駛車系爭自用小客車撞擊之系爭汽車交通事故，終至於107年9月28日死亡，爰依強制汽車責任保險法第27條等規定，請求保險人即被告給付死亡保險金200萬元，為被告所否認，並以前詞抗辯。經查：

㈠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條前段定有明文。再按「民事訴訟如係由原告主張權利者，應先由原告負舉證之責，若原告先不能舉證，以證實自己主張之事實為真實，則被告就其抗辯事實即令不能舉證，或其所舉證據尚有疵累，亦應駁回原告之請求」，有最高法院74年度台上字第913號民事裁判可資參照。另按因汽車交通事故遭致傷害者，受害人本人得向強制汽車責任保險之保險人請求傷害醫療費用給付及殘廢給付；因汽車交通事故死亡之受害人，其子女得請求強制汽車責任保險之保險人給付200萬元之死亡給付，此觀強制汽車責任保險法第10條第2項、第11條第1項第1款、第2款第1目、第

25條第1項、第27條第1項、強制汽車責任保險給付標準第6條規定自明。準此，受害人若因汽車交通事故致死者，上開規定之請求權人得向被告請求給付保險金，故需有承保之車輛和受害人之死亡間有因果關係時，被告始有賠償之責任，而欲判斷有無因果關係又需以行為人所造成之客觀行為事實為基礎，依照常理經驗判斷有可能發生相同之損害結果時，即足當之。是本件兩造就原告為陳邱滿之子女即陳邱滿全體繼承人，陳邱滿曾於107年8月8日遭遇系爭汽車交通事故，嗣後於107年9月28日死亡，而系爭汽車交通事故係由郭文仲所駕駛系爭自用小客車之強制汽車責任險係由被告所承保一節並無爭執，應堪採信。惟原告主張陳邱滿之死亡結果係因系爭汽車交通事故所導致，則為被告所否認，並以前詞抗辯，是依前揭說明，本件原告首應就受陳邱滿之死亡結果係因系爭汽車交通事故之所導致之利己事實，負舉證責任，合先敘明。

㈡查陳邱滿於107年8月8日遭遇系爭汽車交通事故，而於107年8月9日至衛生福利部桃園醫院治療，經診斷為「下肢創傷約5公分長」，醫師囑言為「108年8月9日急診行縫合手術，當日離院」，有該院診斷證明書1份在卷可佐(見本院卷㈠第91頁）。又依卷附原證7之陳邱滿死亡證明書（見本卷㈠第155頁），陳邱滿於107年9月28日死亡時，經國軍桃園總醫院醫師進行檢驗後，確認陳邱滿死亡原因為「1.直接引起死亡結果之疾病或傷害：甲、敗血性休克。先行原因：(若有引起上述死因之疾病或傷害)。乙、(甲之原因)泌尿道感染、肺炎」「2.其他對於死亡有影響之疾病或身體狀況(但與引起死亡之疾病或傷害無直接關係者)：腎衰竭、高血壓性心臟病」，並未提及有關原告所主張系爭汽車交通事故之相關方面身體創傷，已不足認定陳邱滿之死亡結果與系爭汽車交通事故有相當因果關係存在。

㈢另本件經送國立臺灣大學醫學院附設醫院鑑定，鑑定意見以「一、根據壢新醫院腎臟科醫師之門診紀錄，病人為85歲女

性，患有慢性高血壓、心臟病、第三期慢性腎臟病以及過度肥胖(BMI>=30)，且自從60歲雙眼失明，於107年8月8日因車禍造成右下肢擦傷無骨折，右下肢經過局部縫合(一針)處理、預防性施打破傷風以及給予第三代頭孢子素抗生素使用，因本身慢性疾病以及雙下肢水腫，使右下肢擦傷不易癒合，但未有惡化的現象，後續密切至醫院就醫追蹤(8/11、8/18、8/25、8/30、9/5)，抗生素降階為Curam。二、於107年9月20日20時18分，因病人叫不醒、倒在床上，故送於國軍桃園醫院急診就醫，當下病人意識程度E1V2M3、血糖：41mg/dl、血壓：149/101mmHg、心跳：65次/分、體溫：35.6度、抽血檢驗肝功能顯示膽汁淤積、腎功能急性惡化，故予追蹤無顯影劑腹部電腦斷層，結果顯示雙側肋膜積水、膽結石、雙側腎囊腫、些微腹水、脂肪肝、未有急性膽囊發炎，尿液檢驗結果顯示白血球50-99/HPF，107年9月21日入普通病房持續治療。三、於普通病房治療過程中，病人原先右下肢擦傷部位傷口逐漸癒合，傷口部位未有紅腫熱痛之病歷紀載，且生命徵象穩定，即便在普通病房持續使用經驗性抗生素(CIPROFLOXACIN)治療及補充葡萄糖，但腎功能仍持續惡化，經治療後，107年9月22日於清晨病人意識恢復為E4V3M5，發炎指數改善、生命徵象穩定胸部X光顯示右肺浸潤改善、最後痰液培養結果未有致病菌。四、107年9月22日下午病人無尿、抽血檢驗結果為代謝性酸中毒、放置於左鼠蹊中心靜脈導管，予碳酸氫鈉製劑及利尿劑使用，經醫師與家屬討論後簽署不實施心肺復甦術同意書(全拒)；107年9月23日續給予碳酸氫鈉製劑及利尿劑使用，但腎功能(Creatinine：3.37mg/dl)持續惡化，107年9月24日病人腎功能(Creatinine：4.31mg/dl)持續惡化；107年9月27日清晨第一次體溫上升至37.7度、心跳120次/分、C-反應蛋白由6mg/dl上升至18mg/dl，血壓穩定(141/67mmHg)；107年9月23日檢驗尿液培

養結果於9月26日報告為腸球菌(Enterococcusfaecium)，在學理上若在尿液中發現此菌未必是致病菌，但因9月27日病人意識變差、血壓不穩定合併低血糖，故會診感染科醫師建議後將抗生素更換為Vancomycin+Ceftazidime 使用：於107年9月28日，病人意識程度E1V3M4，血壓98/73mmHg，看護通知家屬前來，於107年9月28日21點47分宣告死亡。五、故經由以上住院過程評估後，認為是慢性腎臟病急性惡化導致雙側肺積水、肋膜積水、心包膜積水、腹部積水、雙下肢水腫，尿道感染菌種在107年9月26日培養出來，於107年9月27日針對培養結果給予萬古黴素抗生素使用；因107年9月23日家屬簽署拒洗腎同意書，雖然未在病歷上看到病人攝取/輸出量表，無法確認病人的輸入及輸出量，但於107年9月28日抽血檢驗鉀離子低、8小時尿量：50ml、抽痰都是血痰、在使用氧氣濃度(Aerosol Mask:15L/min、FiO2：100%)，氧氣濃度：66%，合理懷疑病人死因為鉀離子低造成心搏過緩，而急性雙側肺積水，最終死亡。六、107年8月9日右下肢車禍所造成的傷口大為5*5公分，在107年9月20日於急診紀錄紀載右下肢傷口大小為3*4*0.5公分，住院中於護理紀錄只提及左臀部壓瘡大小2*2公分、深度0.2公分、二級傷口、需要生理食鹽水清潔及紗布覆蓋；故此次病人死亡與車禍所造成的右下肢傷口無直接相關性。七、根據貴院所提供之長庚醫院病歷資料，因病人於長庚醫院就醫紀錄以急性膽囊炎與泌尿道感染為主診斷，故此次病人死亡與車禍右下肢傷口無直接相關性。八、綜合以上資料判斷，病人死亡原因合理為慢性腎病變急性惡化與泌尿道感染造成敗血症暨呼吸功能衰竭，與車禍所造成之傷口並無直接關係。」等語，有該院110年12月3日校附醫秘字第1100905763號函1份在卷可稽(見本院卷㈡第71至75頁)。足見陳邱滿於系爭車禍事故發生前即患有慢性高血壓、心臟病、第三期慢性腎臟病等疾病，且其死亡原因為慢性腎病變急性惡化與泌尿道感染造成敗血症暨呼吸功能衰竭，而系爭汽車交通事故僅造成陳邱滿右下肢

擦傷之輕微傷害，要與陳邱滿之死亡結果無任何相當因果關係存在。且依該鑑定書所載，原告主張之「抗生素」、「蜂窩性組織炎」皆非造成陳邱滿死亡之原因，是原告主張陳邱滿因系爭車禍事故致蜂窩性組織炎並長達29天使用抗生素造成泌尿道感染而死亡云云，此部分僅屬原告片面臆測之詞，委不可採。

六、綜上所述，原告主張陳邱滿之死亡為系爭汽車交通事故所致，即屬無據。從而，原告依強制汽車責任保險契約之約定，請求被告給付原告2人各100萬元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息百分之五計算之利息，為無理由，應予駁回。又原告既受敗訴判決，其假執行之聲請即失所附麗，不應准許。

七、本件判決之基礎已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及舉證，核與判決無影響，爰不另一一論述，併此敘明。

八、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　2　　月　　18　　日

民事第二庭　　法　官　林禎瑩

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　　111　　年　　2　　月　　22　　日

書記官　鄭玉佩