臺灣高等法院民事判決

111年度保險上字第13號

上　訴　人　陳玉山
　　陳秀琴
共　　同
訴訟代理人　陳怡伶律師
被 上 訴人　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　劉淑琴律師

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國111年2月18日臺灣臺北地方法院109年度保險字第108號第一審判決提起上訴，並為訴之追加，本院於111年8月10日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

上訴、追加之訴及假執行之聲請均駁回。

第二審及追加之訴訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

一、按在第二審為訴之變更或追加，非經他造同意，不得為之，但擴張或減縮應受判決事項之聲明者，不在此限，民事訴訟法第446條第1項、第255條第1項第3款定有明文。上訴人於原審原請求被上訴人給付上訴人新臺幣（下同）200萬元，及自起訴狀繕本送達翌日即民國109年10月17日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息（原審卷一第299頁）。嗣於本院將其利息之請求擴張為按週年利率10%計算，核屬訴之追加。惟被上訴人對上訴人追加請求利息並無意見（本院卷第100頁），且上訴人僅擴張應受判決事項之聲明，依上開規定，其所為之追加，應予准許。

二、上訴人主張：伊等為訴外人陳邱滿之子女，陳邱滿於107年8

月8日在桃園市○鎮區○○街00號後方停車場，遭被上訴人所承保強制汽車責任保險（下稱強制險）之被保險人即訴外人郭文仲駕駛之車牌號碼：0000-00號自用小客車（下稱系爭自用小客車）擦撞而受傷（下稱系爭事故）。陳邱滿因系爭事故陸續至衛生福利部桃園醫院（下稱桃園醫院）、長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院（下稱林口長庚醫院）、國軍桃園總醫院附設民眾診療服務處（下稱國軍桃園總醫院）就診治療，然因身體受有下肢創傷，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107年9月28日因敗血性休克死亡，經伊等向被上訴人申請理賠竟遭拒絕。爰依強制汽車責任保險法第11條、第13條、第25條、第27條規定，請求被上訴人給付強制險死亡給付200萬元，並加計自起訴狀繕本送達翌日起，按週年利率10%計算之利息等語。（原審為上訴人敗訴之判決，上訴人聲明不服，提起上訴，並為訴之追加）。並於本院聲明：㈠原判決關於駁回上訴人後開第二項之訴部分廢棄。㈡被上訴人應給付上訴人200萬元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息。㈢被上訴人應另給付200萬元自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息。㈣願供擔保，請准宣告假執行。

三、被上訴人則以：陳邱滿雖於107年8月8日在停車場遭伊所承保強制險之被保險人郭文仲駕駛之系爭自用小客車擦撞，致右下肢受有約5公分之傷口（下稱系爭傷害），然於翌日即107年8月9日始前往桃園醫院進行縫合手術，當日即離院。且桃園醫院107年9月5日病歷記載「Right leg wound : dry, mild erythema」(右腿傷口：乾燥，輕度紅斑)，陳邱滿於107年8月8日因系爭事故所受之系爭傷害，應於107年9月5日即已乾燥，並無惡化之現象。嗣於107年9月9日，陳玉山就系爭事故與郭文仲成立和解，由郭文仲在道義責任上賠償2萬元，陳邱滿所受系爭傷害，顯非嚴重，否則應無於縫合當天即辦理出院之理，陳玉山亦無同意以2萬元與郭文仲

和解之可能。至陳邱滿107年9月7日至林口長庚醫院急診，主要係為治療其內在之急性膽囊炎、尿路感染、原發性高血壓，與系爭傷害無涉。陳邱滿於107年9月28日死亡，係因泌尿道感染、肺炎導致敗血性休克，其死亡原因與系爭事故所造成之系爭傷害，並無相當因果關係存在，伊自無給付強制險死亡給付之義務等語，資為抗辯。並於本院聲明：㈠上訴、追加之訴及假執行之聲請均駁回。㈡如受不利之判決，願供擔保，請准宣告免為假執行。

四、兩造不爭執事項：

㈠陳邱滿於107年8月8日在桃園市○鎮區○○街00號後方停車場，遭被上訴人所承保強制險之被保險人郭文仲駕駛之系爭自用小客車擦撞，致右下肢受有約5公分之傷口即系爭傷害（原審卷一第53、91頁）。

㈡陳邱滿於107年9月28日21時47分死亡（原審卷一第155、157頁）。

㈢上訴人為陳邱滿之子女。

五、上訴人主張其等為陳邱滿之子女，陳邱滿於107年8月8日遭被上訴人所承保強制險被保險人郭文仲駕駛之系爭自用小客車擦撞受有系爭傷害，於107年9月28日死亡，其等得依強制汽車責任保險法第11條、第13條、第25條、第27條規定，請求被上訴人給付強制險死亡給付200萬元本息，為被上訴人所否認，並以前詞抗辯。經查：

㈠按保險人於被保險汽車發生汽車交通事故時，依強制汽車責任保險法規定對請求權人負保險給付之責。所稱請求權人，因汽車交通事故死亡者，為受害人之遺屬；其順位如下：1.父母、子女及配偶。2.祖父母。3.孫子女。4.兄弟姐妹。所稱汽車交通事故，指使用或管理汽車致乘客或車外第三人傷害或死亡之事故。強制汽車責任保險法第25條第1項、第11條第1項第2款、第13條定有明文。又強制險之給付項目如下：1.傷害醫療費用給付。2.失能給付。3.死亡給付。受害人因汽車交通事故致死亡者，其死亡給付為每一人200萬

元。亦為強制汽車責任保險法第27條第1項、強制汽車責任保險給付標準第6條所明定。再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。上訴人主張其等為陳邱滿之子女，陳邱滿因系爭事故於107年9月28日死亡，其等得依上開規定請求被上訴人給付強制險死亡給付200萬元，自應就陳邱滿死亡之結果為系爭事故所致，即陳邱滿之死亡結果與系爭事故間具有相當因果關係一節，負舉證之責。而所謂相當因果關係，係指依經驗法則，綜合行為當時所存在之一切事實，為客觀之事後審查，認為在一般情形上，有此環境，有此行為之同一條件，均發生同一之結果者，則該條件即為發生結果之相當條件，行為與結果即有相當之因果關係。反之，若在一般情形上，有此同一條件存在，而依客觀之審查，認為不必皆發生此結果者，則該條件與結果並不相當，不過為偶然之事實而已，其行為與結果間即無相當因果關係（最高法院98年度台上字第1953號判決意旨參照）。

㈡查陳邱滿於107年8月8日在桃園市○鎮區○○街00號後方停車場，遭被上訴人所承保強制險之被保險人郭文仲駕駛之系爭自用小客車擦撞而受傷，於同年8月9日至桃園醫院急診，經診斷右下肢創傷約5公分長，行縫合手術後，當日離院，為兩造所不爭，並有桃園市政府警察局平鎮分局建安派出所道路交通事故當事人登記聯單、桃園醫院診斷證明書在卷可憑（原審卷一第53、91頁）。雖陳邱滿於107年8月11日、8月18日、8月25日、8月30日、9月5日因系爭傷害至桃園醫院就診，然其107年9月5日病歷記載「Right leg wound : dry, mild erythema」(右腿傷口：乾燥，輕度紅斑)，有桃園醫院病歷資料在卷可稽（原審卷一第349頁），足見陳邱滿於107年8月8日因系爭事故所受之系爭傷害，其傷口於107年9月5日已經乾燥，僅餘輕微紅斑，並無惡化之現象。又陳邱滿雖於107年9月7日至林口長庚醫院急診，並住院至107年9月17日出院，然其107年9月7日急診病歷「主訴」記載「病

患來診為腹痛，血行動力循環不足，於桃分急診有血壓71/33mmHg的情形，故轉至本院（即林口長庚醫院）」（原審卷一第111頁）。同日會診邀請單「現病史」記載「85歲女性因cholecystitis（即膽囊炎）而會診貴醫師以請安排手術治療」（原審卷一第117頁）。107年9月17日出院病歷摘要「入院診斷」記載「1.Acute cholecystitis、2.UTI、3.Volume depletion（急性膽囊炎、尿路感染、血容量不足）」，「出院診斷」記載「1.Acute cholecystitis、2.Urinary tract infection、3.Essential（primary）hypertension（急性膽囊炎、尿路感染、原發性高血壓）」。「主訴」記載「nausea with poor intake for one week（噁心併食慾差已一週）」（原審卷一第147頁），有林口長庚醫院病歷資料附卷可佐，應認陳邱滿於107年9月7日至同年9月17日至林口長庚醫院住院，係為治療其內在之急性膽囊炎、尿路感染、血容量不足、原發性高血壓等病症，與系爭事故所受之系爭傷害即右下肢傷口無涉。再陳邱滿於107年9月20日至國軍桃園總醫院急診，於9月21日至9月28日住院，於9月28日21時47分死亡，為兩造所不爭，並有國軍桃園總醫院死亡證明書、診斷證明書在卷可憑（原審卷一第155、157頁）。上開死亡證明書就陳邱滿之死亡原因記載「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」，並未將系爭事故所受之系爭傷害、蜂窩性組織炎列為直接引起死亡之原因、先行原因、對於死亡有影響之疾病或傷害。經原審囑託國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）鑑定，認陳邱滿死亡之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，與系爭事故所造成之系爭傷口並無直接關係，亦有該院110年12月3日校附醫秘字第1100905763號函及函附之

回復意見表（下稱系爭鑑定意見）在卷可參(原審卷二第71-75頁)。可證陳邱滿之死亡原因，為泌尿道感染、肺炎所引起之敗血性休克，非其因系爭事故所受之系爭傷害所致，且以其身體狀況，縱加上系爭傷害，在通常情況下亦不致發生死亡之結果，其死亡結果與系爭事故間自無相當因果關係存在。

㈢上訴人雖主張倘無系爭事故、蜂窩性組織炎、長期臥床，陳邱滿自身之慢性病即不致加速促發死亡之發生，臺大醫院僅參考壢新醫院、桃園醫院、林口長庚醫院、國軍桃園總醫院之病歷資料為回復，未斟酌陳邱滿於系爭事故後至金陵診所、張如昌診所、聯恩診所、心安診所就診之病歷資料，致未能釐清陳邱滿就診時序之連續性、完整性，並明確判斷陳邱滿於系爭事故後，受有右下肢撕裂傷、縫合後癒合不良之傷害，造成蜂窩性組織炎，需使用抗生素治療，促進腸胃感染、免疫力下降，加速併發泌尿道感染、肺炎，導致敗血性休克死亡等語。惟陳邱滿至金陵診所就診之病症均為高血壓，最後一次就診之日期為系爭事故發生前之107年2月5日，有金陵診所病歷摘要在卷可憑（原審卷二第49頁），陳邱滿至金陵診所就診之事實，本不影響臺大醫院關於陳邱滿死亡原因之判斷。又陳邱滿於系爭事故發生前至聯恩診所就診之病症為高血壓疾病、急性上呼吸道感染、痛風性關節病變等病症，而其於系爭事故發生後之107年8月9日雖曾至聯恩診所就診，然其處置方式為轉診，並未實際診療，有聯恩診所病歷資料附卷可參（原審卷二第53頁），陳邱滿至聯恩診所就診之事實，對於臺大醫院關於陳邱滿死亡原因之判斷亦不生影響。至陳邱滿於系爭事故發生後之107年8月28日至心安診所就診，經診斷為腸胃功能障礙，於同年8月29日因右下肢前側撕裂傷（約3公分）經傷口縫合後併癒合不良、伴有噁心之病症至張如昌診所就診，經給予換藥處理及抗生素、止吐等藥物，於107年9月4日因倦怠及疲勞至張如昌診所就診，經給予點滴營養注射，固有心安診所、張如昌診所

病歷摘要附卷可佐（原審卷二第55、51頁）。惟上開病歷摘要僅足以證明陳邱滿使用抗生素治療系爭傷害，並於107年8月28日、9月4日有腸胃功能障礙、倦怠及疲勞之情形，不足以推論陳邱滿因使用抗生素，即促進腸胃感染、免疫力下降，並加速併發泌尿道感染、肺炎，導致敗血性休克死亡之結果。且臺大醫院綜合壢新醫院、國軍桃園總醫院之病歷資料，根據壢新醫院腎臟科醫師之門診紀錄，判斷陳邱滿為85歲女性，患有慢性高血壓、心臟病、第三期慢性腎臟病及過度肥胖(BMI>=30)，自60歲起即雙眼失明，於107年8月8日因系爭事故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，因本身慢性疾病及雙下肢水腫，使右下肢擦傷不易癒合，但未有惡化之現象，後續密切至醫院就醫追蹤治療（8月11日、8月18日、8月25日、8月30日、9月5日），抗生素降階為Curam。另評估1.陳邱滿於107年9月20日20時18分，因叫不醒、倒在床上，至國軍桃園總醫院急診就醫，陳邱滿當下意識程度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。2.於國軍桃園總醫院普通病房治療過程中，陳邱滿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，腎功能仍持續惡化，經治療後，陳邱滿於107年9月22日清晨意識恢復為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。3.107年9月22日下午陳邱滿無尿、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日陳邱滿腎功能（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為致病菌，然因9月27日陳邱滿意識變差、血壓不穩定合併低血糖，經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日陳邱滿意識程度E1V3M4，血壓98/73mmHg，於107年9月28日21點47分宣告死亡等住院過程後，認陳邱滿係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，尿道感染菌種於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，雖未在病歷上看到陳邱滿攝取/輸出量表，無法確認陳邱滿之輸入及輸出量，然於107年9月28日抽血檢驗鉀離子低、8小時尿量：50ml、抽痰均為血痰、在使用氧氣濃度(Aerosol Mask:15L/min、FiO2：100%)，氧氣濃度：66%，合理懷疑陳邱滿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。至系爭事故所造成右下肢之傷口大為5x5公分，在107年9月20日於國軍桃園總醫院急診紀錄紀載右下肢傷口大小為3x4x0.5公分，住院中於護理紀錄僅提及左臀部壓瘡大小2x2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，故陳邱滿之死亡與系爭事故所造成之右下肢傷口無直接相關性，有系爭鑑定意見在卷可憑（原審卷二73-75頁）。益徵臺大醫院就陳邱滿之死亡原因為鑑定時，並未忽略陳邱滿右下肢撕裂傷、縫合後癒合不良、蜂窩性組織炎、使用抗生素治療及各項身體狀況等因素，心安診所、張如昌診所之病歷摘要，要

不影響臺大醫院關於陳邱滿死亡原因之判斷。綜合上情，可知陳邱滿之死亡原因與系爭事故所造成之系爭傷口無直接關係，無從認定陳邱滿自身之慢性病因系爭事故、蜂窩性組織炎、長期臥床等加速促發死亡之發生，上訴人上開主張應無可採。

㈣上訴人雖另主張國軍桃園總醫院死亡證明書記載腎衰竭、高血壓性心臟病與引起死亡之疾病無直接關係，臺大醫院作成之系爭鑑定意見與上開死亡證明書記載之陳邱滿死亡原因不符，應有向國軍桃園總醫院腸胃內科許紘瑞醫師函詢之必要等語。惟依上開死亡證明書所載，陳邱滿之死亡原因為泌尿道感染、肺炎所引起之敗血性休克，其所罹腎衰竭、高血壓性心臟病之病症雖與引起死亡之疾病無直接關係，然仍屬對陳邱滿死亡有影響之疾病（原審卷一第155頁）。而臺大醫院評估陳邱滿於國軍桃園總醫院住院過程後，認陳邱滿係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，尿道感染菌種於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，其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（原審卷二第75頁）。關於陳邱滿之死亡原因，上開死亡證明書、系爭鑑定意見均認定係泌尿道感染所引起之敗血症，二者並無不符之處。至上訴人雖聲請函詢國軍桃園總醫院腸胃內科許紘瑞醫師，以查明㈠陳邱滿之死亡原因是否係單獨因慢性腎臟病所造成？抑或泌尿道感染、肺炎所致？㈡陳邱滿是否因泌尿道感染、肺炎促發敗血性休克死亡？㈢陳邱滿就系爭事故所受蜂窩性組織炎等傷害，各家醫院及診所有無使用抗生素治療？㈣陳邱滿持續使用抗生素是否為促發泌尿道感染之貢獻因素之一？㈤陳邱滿於系爭事故後長期臥床為導致肺炎之貢獻因素之一？等事項。惟陳邱滿之死亡原因，為泌尿道感染、肺炎所引起之敗血性休克，非系爭事故所生之系爭傷害所致，業經本院認定如上，就查明事項㈠㈡，應無調查之必要。又陳邱滿就診

之醫院及診所曾使用抗生素治療系爭傷害一事，已有相關病歷資料為憑，本院並未為不同之認定。而抗生素之使用非泌尿道感染之原因，反泌尿道感染應使用抗生素治療，此為眾所週知之事實。就查明事項㈢㈣，亦無調查之必要。此外，陳邱滿之死亡原因業經原審囑託臺大醫院鑑定明確，而許紘瑞為腸胃內科醫師，肺炎形成之原因與其專業較無關聯性，上訴人聲請向其查明長期臥床是否為導致肺炎之貢獻因素之一（即查明事項㈤），自非必要，併予敘明。

㈤綜上所述，陳邱滿之身體狀況，縱加上系爭傷害，在通常情況下不致發生死亡之結果，其死亡之原因，為其自身泌尿道感染、肺炎所引起之敗血性休克，非系爭事故所受之系爭傷害所致，其死亡結果與系爭事故間應無相當因果關係存在。上訴人就陳邱滿之死亡結果與系爭事故間有相當因果關係存在，既未舉證以實其說，其請求被上訴人給付強制險死亡給付200萬元，並加計自起訴狀繕本送達翌日起，按週年利率10%計算之利息，自屬無據。

六、從而，上訴人依強制汽車責任保險法第11條、第13條、第25條、第27條規定，請求被上訴人給付上訴人200萬元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息，為無理由，不應准許。原審為上訴人敗訴之判決，並無不合。上訴意旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回其上訴。又上訴人於本院追加請求被上訴人應另給付200萬元自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息，亦無理由，其假執行之聲請，失所附麗，應併予駁回。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，經審酌，核與本件判決結果不生影響，爰不再逐一論列，附此敘明。

八、據上論結，本件上訴及追加之訴為無理由，依民事訴訟法第449條第1項、第78條、第85條第1項前段，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　8　　月　　24　　日

民事第十二庭

審判長法　官　陳秀貞

法　官　陳婷玉

法　官　毛彥程

正本係照原本作成。

如不服本判決，應於收受送達後20日內向本院提出上訴書狀，其未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內向本院補提理由書狀（均須按他造當事人之人數附繕本）上訴時應提出委任律師或具有律師資格之人之委任狀；委任有律師資格者，另應附具律師資格證書及釋明委任人與受任人有民事訴訟法第466 條之1第1項但書或第2項所定關係之釋明文書影本。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　　8　　月　　24　　日

書記官　魏淑娟