臺灣桃園地方法院民事判決

113年度保險字第6號

原　　告　陳淑卿
　　陳怡儒
共　　同
訴訟代理人　劉鴻傑律師
被　　告　宏泰人壽保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　李啓賢
訴訟代理人　顏哲奕律師
被　　告　美商安達產物保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　曾增成
訴訟代理人　潘正芬律師
複代理人　　葉家瑄律師

上列當事人間請求給付保險金事件，經臺灣臺北地方法院以113年度保險字第39號裁定移轉管轄而來，本院於民國114年1月16日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

一、原告之訴及假執行之聲請均駁回。

二、訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：

㈠緣訴外人蘇于育(原名蘇麗玉)原住台北市立聯合醫院(下稱聯合醫院)松德院區精神科病房，且行動自如，惟於民國112年6月1日，因跌倒導致「左側肱骨粉碎骨折」，乃至聯合醫院之忠孝院區急診治療，嗣於翌日即經手術自費新臺幣（下同）6萬元置入鋼板後，即轉入一般病房療養，期間均因術後身體虛弱，未能下床如廁，須靠看護替換尿布，甚於112年6月8日至9日間，更出現術後譫妄症、胡言亂語及意識不

清之情形。然當時骨科醫生並未判定此為術後譫妄症，以為是精神科藥物不對，是精神病妄想症發生，故蘇于育於112年6月10日又至聯合醫院松德院區精神科急診後，才經判定是嚴重術後譫妄症，而非精神問題後，即再返回忠孝院區，並另行照X光檢驗肺部或尿路有無感染，檢驗結果發現蘇于育之白血球指數高達1萬5,000，但肺部、腹部及尿路之檢查均無感染之問題，唯一傷口與感染源即在左手手術部位，當日晚上即判定蘇于育為敗血性休克，簽署病危通知，並經感染科醫師於112年6月12日通知因蘇于育已全身器官衰竭，故取消當日之預定檢查(檢查左手手術部位是否感染)，蘇于育後於112年6月13日死亡。故可認蘇于育係因意外跌倒肇生骨折，並經手術而感染生敗血性休克致多重器官衰竭而死亡，確屬非由疾病引起之外來突發事故而意外死亡。

㈡再蘇于育為原告二人之母親，原告陳淑卿前並以蘇于育為被保險人，投保如附表一、二所示之二份保險，原告二人並分別為該保險之受益人(保險名稱、保單號碼、受益人等之保險內容，詳如附表一、二所示，下稱附表一保險契約為宏泰人壽保險契約、附表二保險契約為安達產物保險契約，合稱系爭保險契約)。現因蘇于育已因意外而死亡，則原告二人自得依宏泰人壽保險傷害保險附約保單條款第7條之約定，請求被告宏泰人壽保險股份有限公司(以下簡稱宏泰人壽公司)，給付原告二人合計共100萬元之意外身故保險金。原告陳淑卿另外可依安達產物保險契約第7、13、14條之約定，請求被告美商安達產物保險股份有限公司(下稱安達產物公司)給付意外身故保險金200萬元、意外傷害住院醫療保險金6,000元（112年6月10日至13日止)、意外傷害加護病房住院醫療保險金8,000元，合計共201萬4,000元。被告二人卻因聯合醫院感染科醫師在蘇于育死亡證明書(下稱系爭死亡證明書)上記載「自然死亡」，而非填寫「意外死亡」一情，即拒絕理賠，僅泛言稱已經詢問專業醫療顧問意見及依現有

卷證資料認蘇于育之身故，係屬自身體況所致，不符合系爭保險契約條款之「意外傷害事故」。為此，提起本件訴訟。

㈢並聲明：1.被告宏泰人壽公司應給付原告100萬元及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年利率5%計算之利息。2.被告安達產物公司應給付原告陳淑卿201萬4,000元及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年利率5%計算之利息。3.願供擔保請准宣告假執行。

二、被告宏泰人壽公司則以【依系爭死亡證明書所載內容，可知本件被保險人蘇于育死亡之原因為敗血症休克併多重器官衰竭，應屬因疾病而自然死亡之情形，並非因具備外來性、突發性及非自願性等要件之意外傷害事故所致。而所謂外來性要件，乃指內在原因以外之一切事故，且須與事故結果具備因果關係。再本保險爭執，業經財團法人金融消費評議中心（下稱金融中心），所為如後述系爭評議一之專業醫療顧問認「診斷上蘇于育較偏腸道疾病引起腸阻塞，蘇于育於112年6月13日因敗血症休克身故」，另金融中心所為如後述之系爭評議二之專業醫療顧問亦表示「依據檢附資料研判，蘇于育身故之原因為腹內感染導致敗血性休克，與6月1日跌倒左側肱骨骨折間不具因關係，可認蘇于育因腹內感染導致敗血性休克」等內容，顯與原告所稱蘇于育前所進行之左側肱骨骨折手術間無關，況於蘇于育開刀後住院期間內，既未曾就其左側肱骨骨折手術部位進行檢查，亦難認定此傷口與蘇于育之死亡間是否有關。甚者，縱認原告主張蘇于育係因骨折手術傷口感染導致敗血性休克一情為真，此仍屬因自身體況之內在原因所致之死亡，仍非屬意外傷害。至原告所另主張應依「主力近因原則」判斷蘇于育死亡最直接原因，而為意外事故所致部分，然縱依此「主力近因原則」加以判斷，本件造成蘇于育死亡之最直接因素，仍應為蘇于育腹內感染所引起之敗血性休克，難認為意外傷害事故所致，故與宏泰人壽保險附約保單條款第6條之給付要件不符，原告據以為本案訴之聲明第一項之請求並無理由】等情詞為辯，並表示被告

宏泰人壽公司已因蘇于育死亡事件，給付身故保險金共135萬3，420元、每次住院醫療費用9，506元及每日居家療養費用保險金4,000元。若鈞院認定蘇于育確因意外死亡，原告得請保險金給付，則原告訴之聲明第一項請求之金額於計算上雖無錯誤，但須將已受領之身故保險金返還被告宏泰人壽公司等語。另聲明：㈠原告之訴駁回。㈡如受不利之判決請准被告供擔保免為假執行。

三、被告安達產物公司則以【關於安達產物保險契約之意外身故保險金、意外傷害住院醫療保險金及意外傷害加護病房醫療保險金部分，均係以因「意外傷害」致被保險人身故、住院及入住加護病房為前提要件。惟原告並未就蘇于育於112年6月1日跌倒一事與之後蘇于育自112年6月10日至13日住院一事及於112年6月13日身亡一事間之相當因果關係進行舉證。而系爭評議二亦認定「蘇于育較偏腸道疾病引起腸阻塞，且因蘇于育未經進行解剖，依現有資料，無法斷定是否為傷口感染而有腸道感染，較似自身況所致」等情，另系爭死亡證明書亦記載死亡原因為「自然死亡」，故難認蘇于育之身故乃意外事故所致，亦難認蘇于育跌倒部分為蘇于育敗血性休克身亡之主力近因】等語置辯。另表示若鈞院認定蘇于育確因意外死亡，原告陳淑卿得請保險金給付，則原告陳淑卿訴之聲明第二項請求之金額於計算上並無錯誤。另聲明：㈠原告之訴駁回。㈡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：

㈠蘇于育自106年8月16日起即入住於聯合醫院松德院區精神科病房，嗣於112年6月1日，其因跌倒導致「左側肱骨粉碎骨折」，乃至聯合醫院之忠孝院區急診治療，並於翌日即經手術自費置入鋼板後，即轉入一般病房療養，復於112年6月10日又至聯合醫院松德院區精神科急診後，再於當日14時27分返回忠孝院區急診，於同日21時01分入加護病房治療，後於112年6月13日，聯合醫院醫師並開立死亡證明書，記載蘇于

育係因敗血性休克併多重器官衰竭(肺、腎、心、肝)死亡，另記載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)為「左手肱骨骨折、高血壓」等情，有聯合醫院所開立之診斷證明書、死亡證明書附北院卷第25頁至31頁可參。

㈡財團法人金融消費評議中心(下稱金融中心)前曾就原告與被告宏泰人壽公司間之上開保險爭議，於112年12月29日做成112年評字第3106號評議書，另就原告與被告安達產物公司間之上開保險爭議，於113年1月25日做成112年評字第3107號評議書，分別認定「經諮詢該中心專業醫療顧問後，依據卷附現有病歷資料，蘇于育僅有腸道感染，故蘇于育之身故屬『自身體況所致，不符合宏泰人壽保險契約附約保單條款第6條所約定之意外傷害事故』」(下稱評議一)，及「蘇于育身故之原因為腹內感染導致之敗血性休克，與6月1日跌倒左側肱骨骨折之間不具因果關係，故蘇于育於112年6月10日至13日期間於加護病房之治療係為疾病所致，蘇于育於112年6月13日身故，是屬於自身體況所致，非屬意外事故，無從依安達產物保險契約之約定，請領意外身故保險金、意外傷害住院醫療保險金、意外傷害加護病房住院醫療保險金」(下稱評議二)等情，有該評議一、二評議書各1份附北院卷第131頁至第155頁。

㈢被告宏泰人壽公司確已因蘇于育死亡事件，給付身故保險金共135萬3,420元、每次住院醫療費用9,506元及每日居家療養費用保險金4,000元予原告二人，並有保險金賠通知書1紙附本院卷第71頁至第74頁可參。

五、本院得心證之理由：

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。又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，或其所舉證據尚有瑕疵，亦應駁回原告之請求。最高法院91年度台上字第99號民事判決意旨參照。

㈡經查，參以原告陳淑卿與宏泰人壽公司所簽立之宏泰人壽保險契約傷害保險附約保單條款第6條、第7條乃約定「被保險人於本附約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致殘廢或死亡時，依照本附約的約定，給付保險金。前項所稱意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故」、「被保險人於本附約有效期間內遭受第6條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起180日以內死亡者，本公司按本附約保險金額給付身故保險金」(參北院卷第247頁)，另參以原告陳淑卿與安達產物公司所簽立之安達產物保險契約第2條第1款、第7條、第13條、第14條乃分別約定「意外傷害事故：係指非由疾病引起之外來突發事故」、「被保險人於本契約有效間內遭受第2條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起180日以內死亡者，本公司按保金額給付身故保險金，本契約效力即終止」、「被保險人於本契約有效期間內，因遭受本契約第2條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起180日以內，且於醫院接受住院治療者，本公司按致成意外傷害事故當時之『傷害醫療保險金日額』乘以該次實際住院日數(含入院及出院當日)給付『意外傷害住院醫療保險金』」、「被保險人於本契約有效期間內，因遭受本契約第2條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起180日以內，且於醫院之加護病房接受住院治療者，本公司除給付本契約所約定『意外傷害住院醫療保險金』外，另按本契約約定之『傷害醫療保險金日額』乘以該被保險人實際住進加護病房的日數(含入院及出院當日)給付『意外傷害加護病房住院醫療保險金』」(參北院卷第301頁、302頁，是由上開保險約款內容可知，原告欲向被告為本案之保險金請求，**即須被保險人蘇于育之死亡，係因受意外傷害事故所致，而此所謂之意**

外傷害事故乃指非由疾病引起之外來突發事故，故原告就此即負舉證之責，合先敘明。

㈢再查，原告雖主張蘇于育自聯合醫院松德院區精神科急診判定是嚴重術後譫妄症後，再返回忠孝院區時，有另行照X光檢驗肺部或尿路有無感染，檢驗結果發現蘇于育之白血球指數高達1萬5,000，但肺部、腹部及尿路之檢查均無感染之問題，故認唯一傷口與感染源即在左手手術部位，由此可證蘇于育之後所發生之敗血性休克及所致多重器官衰竭而死亡部分，均與蘇于育前因意外跌倒致「左側肱骨粉碎骨折」而所進行之手術傷口感染有關等語，然此已為被告所否認，且參以評議二之專業醫療顧問所檢視關於蘇于育於112年6月9日之病歷紀錄後，其上有記載「胸部X光顯示雙側肺臟底部有浸潤現象，手術傷口乾淨、無紅腫熱痛之情形」（參北院卷第153頁），是蘇于育經手術後之傷口處於此時，並無任何異樣發生，至是否會於此後立即產生感染而致白血球指數高達15,000且引發敗血性休克及多重器官衰竭部分，實有可疑。況原告亦自承原排定要於112年6月12日，對蘇于育進行檢查左手手術部位是否感染部分，亦因蘇于育業經認定全身器官衰竭而取消，故在蘇于育死亡前，就手術傷口部分，除上開病歷紀錄外，並無任何可認定有產生感染之實證，是原告就此部分之主張，實難以為憑。

㈣另本案經本院依原告請求囑託國立台灣大學醫學院附設醫院（下簡稱台大醫院）就1.請鑑定患者蘇于育（原名蘇麗玉）在台北市立聯合院忠孝院區急診時，是否有呈現「白血球高達15000」之情形？呈現此情形之原因為何？2.請鑑定上開患者於112年6月10日是否有呈現「敗血性休克」、「腹內感染」之情形？呈現此「敗血性休克」情形之原因為何？是否與「腹內感染」有關。3.若患者確有「白血球高達15000」、「敗血性休克」之情形，是否與患者於112年6月1日因跌倒導倒「左側肱骨粉碎性骨折」有關？4.請鑑定上開患者於113年6月13日死亡之原因為何？其死亡之原因與患者上開

「白血球高達15000」、「敗血性休克」「腹內感染」及「左側肱骨粉碎性骨折」部分是否有直接關聯等事項為鑑定，該院則於113年9月9日以校附醫秘字第1130904037號回復意見函覆本院表示：⑴蘇于育於113年6月10日至台北市聯合醫院忠孝院區急診，抽血報告白血球為蘇女士於113年6月10日至臺北市聯合醫院忠孝院區急診，抽血球為15.110~3/ul，呈現白血球上升的可能原因有感染或發炎，因蘇于育於113年6月10日急診時有合併發燒38.5C，感染為可能原因之一。⑵依113年6月10日急診病歷紀錄為敗血性休克(sepsis)，6月10日急診腹部X光顯示腸氣多，疑似腸阻塞(ileus)。6月10日至6月13日出院病歷摘要中的出院診斷包括：腸阻塞需要排除腹內感染。顯示住院期間有懷疑腹內感染，但沒有明確證據，表示敗血性休克是否與腹內感染有關。⑶依據出院病歷，沒有顯示肢體相關關臨床表現。死亡證明書中「左手肱骨骨折術後」也列為「與引起死亡之疾病或傷害無直接關係」。⑷依據死亡證明書，上開蘇女士死亡原因為敗血性休克。先行原因中未包含腹部感染或左手肱骨粉碎性骨折等內容（參本院卷第101頁）。嗣經原告要求，本院再請台大醫院再確認蘇于育患者於113年6月13日死亡之原因為何？與患者所患「左手肱骨粉碎性骨折」間，有無直接關聯？【貴院前開鑑定意見書僅載「依死亡證明書係記載患者死亡原因為敗血性休克，先行原因中未包含腹部感染或左手肱骨粉碎性骨折】，煩請貴院自行依專業意見詳為鑑定究竟患者之死亡與患者「左手肱骨粉碎性骨折」間有無直接關聯？另依原證五台北市聯合醫院忠孝院區出院病歷摘要出院診斷4記載患者有「橫紋肌溶解症併發急性腎衰竭」之情形，此與患者之死亡及上開患者於112年6月1日跌倒及跌倒「左手肱骨粉碎性骨折」間是否有直接關聯？為補充鑑定。該院則於113年12月19日以校附醫秘字第000000000號回復意見函覆本院表示：鑑定事項㈠：⑴依據所附112年6月10日至113年6月13日出院病歷摘要及住院期

間檢查結果，蘇于育死亡之原因為敗血性休克。⑵依據所附112年6月1日至112年6月9日出院病歷摘要及住院期間紀錄，左手肱骨粉碎性骨折治療及手術合乎常規，並無特別相關併發症發生。依據所附檢查結果，此次住院期間並無發燒或白血球上升等相關表象。認定左手肱骨骨折與死亡無直接關聯。鑑定事項㈡：橫紋肌溶解症引發之原因有多種可能，敗血性休克、發燒/寒顫亦為可能之原因。以時間點來看，與左手肱骨粉碎性骨折較無直接關聯（參本院卷第139頁），是由上開鑑定內容可知，台大醫院亦認蘇于育之死亡應與左手肱骨骨折間無直接關聯，且認蘇于育於住院期間有疑似腸阻塞(ileus)之情形，但無明確證據可直接認定敗血性休克是否與腹內感染有關。

㈤另自系爭死亡證明書之記載內容觀之，可知開立該證明書之醫師，並未忽略蘇于育於死亡前有「左手肱骨骨折、高血壓等情」，且認該等身體狀況及疾病，對於蘇于育之死亡雖有影響，但與引起死亡之疾病或傷害無直接關係，是由此等在蘇于育死亡時第一時間所為之判斷，亦核與本院上開調查及台大醫院之鑑定判斷相符。從而，在蘇于育死亡後未經解剖無法確知其身體內部之真實情況下，依現僅存之資料，實難認蘇于育之死亡係與其死亡前因意外跌倒而發生骨折部分有相當因果關係，僅可認係與敗血性休克有關，但究係何因發生敗血性休克則無從確定，故無法認定蘇于育之死亡係非由疾病引起之外來突發之意外事故所致。

㈥另按傷害保險人於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。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，該條所稱之意外傷害，乃指非由疾病引起之外來突發事故所致者而言。而意外傷害之界定，在有多數原因競合造成傷殘或死亡事故之情形時，應側重於「**主力近因原則**」，以是否為被保險人因罹犯疾病、細菌感染、器官老化衰竭等身體內在原因以外之其他外來性、突發性（偶然性）、意外性（不可

預知性）等因素作個案客觀之認定，並考量該非因被保險人本身已存在可得預料或查知之外在因素，是否為造成意外傷殘或死亡事故之主要有效而直接之原因（即是否為其重要之最近因果關係）而定。若導致被保險人死亡或受傷原因有二個以上，而每一原因之間有因果關係且未中斷時，則最先發生並造成一連串事故發生之原因，即為導致被保險人死亡或受傷之主力近因（最高法院101年度台上字第1897號判決參照）。惟查，依上開說明，已可排除蘇于育意外跌倒致骨折部分與蘇于育後因敗血性休克併多重器官衰竭間有關，故縱依原告之主張依前揭所述之「主力近因」原則判斷蘇于育死亡之原因，仍可認定導致蘇于育死亡之原因僅有敗血性休克併多重器官衰竭，並無意外跌倒所生骨折部分，故原告主張依此「主力近因」原則加以判斷，即可認蘇于育之死亡乃係意外部分，無足採信。

㈦從而，蘇于育之死亡既非因意外事故所致，原告二人雖身為宏泰人壽保險契約、安達產物保險契約之受益人，仍不得依據該等契約之約定，向被告二人分別請求意外身故保險金、意外傷害住院醫療保險金及意外傷害加護病房住院醫療保險金。

六、綜上所述，原告依系爭保險契約約定，提起本案請求，請求被告二人分別給付如原告訴之聲明第一、二項部分及其法定遲延利息，均為無理由，不應准許。原告之訴既經駁回，假執行之聲請，失所附麗，應併予駁回之。

七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　114　　年　　3　　月　　17　　日

民事第三庭　法　官　林靜梅

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　　114　　年　　3　　月　　17　　日

書記官　黃卉妤

附表一：（安泰人壽保險部分）

性質	種類	保單號碼	要保人	被保險人	受益人	契約始期（終期）
主約	宏泰新終身壽險（人身保險單）	0000000000	陳淑卿	蘇麗玉	陳淑卿(2/3) 陳怡儒(1/3)	90.07.31（終身）
附約	身故及殘廢保險	身故及殘廢保險金：100萬元				
	傷害醫療	傷害醫療保險金限額：3萬元 傷害醫療保險金日額：1,000元				

附表二：(安達產物保險)

性質	種類	保單號碼	要保人	被保險人	受益人	契約始期
主約	安達產物新平安個人傷害保險	PTITWZ000000000	陳淑卿	蘇麗玉	陳淑卿	105.07.14