臺灣雲林地方法院民事判決

111年度保險字第2號

原　　告　石賴美玉
法定代理人　石淑敏
000000000000000000
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　楊家易
　　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
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
訴訟代理人　傅祥原
被　　告　南山人壽保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　尹崇堯
訴訟代理人　江明道

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國111年10月26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、程序方面：

一、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項分別定有明文。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(下稱系爭監護宣告裁定)，宣告原告石賴美玉為受監護宣告之人，並選定石淑敏為原告之監護人，此有本院系爭監護宣告裁定暨確定證明書在卷可稽(見本院卷一第17-21頁)，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，並由石淑敏代為本件之訴訟行為。

二、被告遠雄人壽保險事業股份有限公司(下稱遠雄人壽公司)經合法通知，未於言詞辯論期日到場，核無民事訴訟法第386條各款所列情形，依原告之聲請，由其一造辯論而為判決。

貳、實體方面：

一、原告主張：

㈠原告前向1.被告中國人壽保險股份有限公司（下稱中國人壽公司）投保保單號碼T06Q011702號團體傷害保險（下稱系爭中國人壽團險）、2.被告國泰人壽保險股份有限公司（下稱國泰人壽公司）投保保單號碼0000000000新守護保本定期保險，附加全方位傷害保險附約（下稱系爭國泰人壽保險附約），又附加傷害醫療保險金條款（甲）、傷害醫療保險金條款（丙）、3.被告遠雄人壽公司投保保單號碼0000000000號新團體傷害保險（下稱系爭遠雄人壽團險），附加遠雄人壽團體意外醫療限額給付傷害保險附約、4.被告南山人壽保險股份有限公司（下稱南山人壽公司）投保保單號碼Z000000000號團體意外傷害保險（下稱系爭南山人壽團險，以上合稱被告4家保險公司）。嗣原告於109年7月12日在自家院子雞寮工作時，不慎跌倒撞擊受傷昏迷（下稱系爭事故），家人發現後通報救護車送往國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院（下稱臺大雲林分院）急診救治，惟仍因意外傷害致精神意識喪失、需長期臥床治療，而領有極重度第4類障礙之

中華民國身心障礙證明，並經本院以系爭監護宣告裁定宣告其為受監護宣告之人。

㈡原告因系爭事故，經臺大雲林分院出具如附表編號2所示之診斷證明書記載：「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、心室性心搏過速經非同步電擊」(下稱左前額擦挫傷等傷勢)，可見原告跌倒之事實為意外傷害。又系爭監護宣告裁定內載明「因腦傷合併缺氧性腦病變」導致意外傷害及臺大雲林分院109年8月17日診斷證明書亦載有「缺氧缺血性腦病變」之內容，更可證原告系爭事故實為意外。再系爭事故發生後，原告與被告遠雄人壽公司、中國人壽公司間保險金理賠爭執，經財團法人金融消費評議中心（下稱評議中心）於110年5月19日金評議字第11007049430號函、110年7月30日金評議字第11007076730號函(下合稱系爭2書函)之回覆書表示，機構經查屬原告身體部分（肋骨骨折）有受傷發生，屬於意外造成。

㈢原告受傷昏迷，日常生活全仰賴他人醫療照護扶助，已達失能程度，原告乃依保險契約約定並檢附臺大雲林分院出具之診斷證明書向被告4家保險公司申請團體意外醫療限額給付、意外住院醫療定額給付及意外傷害-死殘（失能）給付，均遭被告4家保險公司以原告係疾病關係致受傷，非意外致受傷為由，拒絕理賠，原告再以被告遠雄人壽公司、中國人壽公司為相對人，向評議中心申訴，但評議中心以110年度評字第222號評議書（遠雄人壽公司部分，下稱系爭第222號評議書）、110年度評字第904號評議書（中國人壽公司部分，下稱系爭第904號評議書），評議不認可原告之請求。事發至今，原告向被告4家保險公司申請理賠遭拒，又經評議中心否認請求，但被告4家保險公司、評議中心均只進行書面文字審核，卻未親至事故現場會勘、聽取當事人陳述說明，顯違反要保人權利義務。

㈣原告因系爭事故不慎跌倒，胸前重擊、頭部撞擊致肋骨嚴重骨折受傷，基於公平原則應減輕原告之舉證責任。倘被保險

人非老化、病死及細菌感染，原則上即應認係意外。且依保險契約第1條明文規定，應探求契約當事人的真意，不得拘泥於所用的文字；如有疑義時，以作有利於被保險人的解釋為原則。依最高法院實務見解，意外保險的理賠爭議中，被保險人之舉證困難，保險公司既然承保此特性保險，基於公平性，應降低對被保險人要求舉證意外事故發生的責任比例，不需達百分百程度，受益人只需舉證意外事故發生，若外力撞擊點無法排除意外所致，保險公司就應給付保險金。而依前揭臺大雲林分院出具如附表編號2所示之之診斷證明書診斷為左前額擦挫傷等傷勢，與原告右側第二至第六根肋骨骨折、腦部受損暨殘廢(失能)間具有因果關係。依最高法院見解，被保險人身體蒙受外力傷害致殘廢(失能)，主要有效原因如係外來突發事故，縱與罹患疾病有關，即因外來突發事故使病情惡化，終致殘廢或死亡，保險人亦不得拒絕給付保險金。是縱令原告患有慢性疾病，然其主要因外來突發之跌倒撞擊事故而致腦部受損及右側肋骨第二至第六肋骨骨折等傷害而致殘廢(失能)，自屬意外傷害事故。

㈤再者，依原告自109年7月12日入院至同年8月17日之臺大雲林分院病歷摘要所示，原告經診斷受有左前額擦挫傷等傷勢，心臟心導管檢查為正常，無左冠狀動脈阻塞，血液檢查報告皆在不會引起惡性心律不整之範圍內，電腦斷層顯示無急性腦內出血性中風，右側肋骨第二至第六肋骨骨折，腦部受損(腦部缺氧，嚴重瀰漫性皮質功能障礙)導致腦部不正常放電，進而引發癲癇，因腦傷合併缺氧性腦病變。原告在醫院治療期間，需服用大量癲癇藥物，原告未有癲癇病史，因受腦神經病變需服用癲癇藥控制病情，綜合上情，足認原告實屬意外所致之傷害，並非自身疾病原因。

㈥復依國立臺灣大學醫學院附設醫院(下稱臺大醫院)受理院外機關鑑定/查詢案件回復意見表(下稱臺大醫院鑑定回復意見表)中記載：「導致無脈搏性心室性心搏過速的原因可能包含了缺血性心肌梗塞、特定藥物服用、電解質包含鉀、鈣、

鎂離子嚴重異常、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致心臟震盪」「根據所檢附的資料，並無提供病人和高壓電接觸和胸前重擊之證據」等文字，由上述可知，本件申請鑑定並未檢附病人和高壓電接觸和胸前重擊之資料可供醫療單位鑑定審核判斷，故無法排除原告係經胸前正中用力撞擊致心臟震動之意外事故。

㈦原告雖患有慢性病，但治療及控制良好，生活自主管理均正常，平日在家煮三餐、自行駕車、社交活動及接送孫子上下學等活動均無問題，日常亦注重身體健康，如有不適即立刻就醫治療，何來自身疾病之故所致殘廢失能。系爭事故發生前5分鐘，原告尚能與其子交談如常，方去自家院子雞寮工作，原告當時身體實無異常。而關於系爭事故發生之地點，原告係在其慣常之場所工作，先呼叫家人開啟水源開關，隨後至雞寮蓄水槽旁拖拉笨重水管加入蓄水桶，因蓄水槽邊緣凹凸不平加上地面濕滑而不慎跌倒，頭部、胸前正中處用力撞擊地面導致受傷、呼吸困難，陷入意識不清之狀態。當時原告之身體正面及臉部趴在磚頭水泥地溝槽底處，身旁拉有笨重水管，一隻腳跨在蓄水槽外緣突出處斜坡上，可證原告係因跌倒外力，胸部先受撞擊後再頭部正面朝下撞擊地面，致使受有左前額擦挫傷併挫傷、前胸壁挫傷及嚴重外傷致右側第二至第六肋骨骨折等傷害，故無法排除原告之殘廢失能係因上開身體等處受外力撞擊致心臟震動所致。且系爭事故時，原告於工作中手拉笨重水管，因蓄水槽外緣凸出而在斜坡處跌倒，無法及時反應，係措手不及以雙手阻擋，四肢部位並無擦傷，更可證原告實係遭意外撞擊。

㈧事故發生後，家人立即撥打電話報案呼叫救護車，雲林縣消防局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）。參照臺大雲林分院109年9月12日、109年8月17日診斷證明書及電子病歷綜合判斷，鑑定結

論所列之死亡原因為：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。參酌原告於事故發生時，是在其慣常之場所工作，且蓄水池邊緣凹凸不平，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，故堪認系爭事故應屬意外傷害。

㈨鑑於臺大雲林分院109年9月12日診斷證明書所載，原告不慎跌倒撞擊受傷昏迷後，等待救護車送達醫院，因腦部缺氧過久之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，治療期間所產生相關病症為急救後所導致之結果，被告4家保險公司以是原告自身疾病因素拒絕理賠，顯與事實不符，原告受傷害係意外所致，方為事實。原告係意外受傷，生活全仰賴他人醫護扶助，無法自理，已符失能狀態，為此依保險法第131條、與被告4家保險公司之上開保險契約之約定，請求被告4家保險公司給付失能保險金。

㈩並聲明：

1.被告中國人壽公司應給付原告200萬元，及自起訴狀繕本送達之翌日起至清償日止，按週年利率百分之5計算之利息。

2.被告國泰人壽公司應給付原告245萬元，及同第1項之法定遲延利息。

3.被告遠雄人壽公司應給付原告100萬元，及同第1項之法定遲延利息。

4.被告南山人壽公司應給付原告300萬元，及同第1項之法定遲延利息。

5.願供擔保請准予宣告假執行。

二、被告則以：

㈠被告中國人壽公司：

1.訴外人即行政院人事行政總處公務人員協會-嘉義，以其員

工魏守禮配偶之母親即原告為被保險人，向被告中國人壽公司投保系爭中國人壽團險，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。

2.系爭事故發生後，原告曾於109年10月29日檢具如附表編號1、編號2之臺大雲林分院診斷證明書，向被告中國人壽公司申請理賠醫療傷害保險金，但經審查後，被告中國人壽公司認為上開診斷證明書所載病名及醫囑內容，均無法證實係意外傷害事故，因此拒絕原告之醫療傷害金理賠申請，原告遂向評議中心申請評議，經評議中心以系爭第904號評議書評定原告之請求不成立在案。

3.原告再於111年7月20日檢具附表編號3之臺大雲林分院診斷證明書向被告中國人壽公司申請理賠，但因被告中國人壽公司認為系爭事故與保險契約約定不符，故第二度拒絕理賠。原告認為其受傷係意外所致，遂依系爭中國人壽團險附加之「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」等規定，於110年12月份向本院斗六簡易庭訴請被告中國人壽公司應給付意外傷害醫療保險金8萬6,000元，業經本院111年度六保險簡字第1號於111年10月13日判決駁回原告之請求。

4.原告又提起本件訴訟請求失能保險金理賠，並於本件主張依附表編號3之診斷證明書所載，原告已精神喪失且長期臥床治療中，符合系爭中國人壽團險契約「失能程度與保險金給付表」所列1-1-1項次殘廢等級1；給付比例100％之失能程度，請求被告中國人壽公司給付失能保險金200萬元，然原告之受傷並非意外所致，不符保險契約之約定承保範圍，被告中國人壽公司無給付保險金之責任，蓋因：

⑴依系爭中國人壽團險契約保單條款第5條之約定，是以意外傷害事故為承保範圍。又參保險法第131條、最高法院95年台上字第327號判決、臺灣高等法院97年保險上字第5號判決，均可知意外事故是指內在原因以外之一切事故而言，其

事故之發生為外來性、偶然性、而不可預見性。

⑵觀之原告於系爭事故發生後之住院病歷內容，原告在住院期間因血小板計數低、血糖過高、心肌病變、持續抽搐、尿崩、高血壓、發燒、血鉀過低等病症而接受輸血、胰島素注射、心臟超音波檢查及心導管檢查（心室顫動）、口服或注射藥物等治療，均無針對傷口或挫傷之記載或相關治療，故系爭事故尚難認為是意外所致。

⑶綜觀原告於系爭事故發生前之臺大雲林分院就醫急診、門診病歷內容，在系爭事故前，原告就曾因胸口不適覺得快昏厥於107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；主訴冒冷汗、低血糖於108年6月8日赴醫急診，經診斷低血糖；主訴畏寒、盜汗、忘記發生什麼事於108年11月30日赴醫急診，經診斷低血糖；自108年12月2日起約每週因多重疾病診療整合就診，經診斷第二型糖尿病合併糖尿病腎病、高尿酸血症、肝硬化、高脂血症、高血壓、血小板減少症，佐以原告過往病史持續接受治療，足見原告係因自身疾病而昏厥，非如原告在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，系爭事故之發生原因並非出於意外。退步言之，縱依原告主張係「於田裡工作時不慎摔倒」，但此也不會造成住院期間所示體況結果（血小板計數低、血糖過高、心肌病變、持續抽搐、尿崩、高血壓、發燒、血鉀過低）。

⑷原告申請理賠傷害醫療保險金事件，業經系爭第904號評議書認定不能為原告有利之認定在案，評議書內更已將原告因系爭事故住院治療之原因認定乃係罹患突發性無脈性可電擊心律之心律不整疾病所致，實非意外事故。評議中心依據2次詢問專業意見所得結論，認定原告住院係因疾病所致，已屬明確，原告再執詞主張係意外跌倒受傷，實非屬實。

⑸況且系爭第904號評議書理由記載「依卷內109年7月12日雲林縣消防局救護紀錄表中記載申請人是突然昏厥倒地」、「根據雲林縣消防局救護紀錄表記載，家屬向救護人員表示

申請人突然暈厥」及病歷主訴記載：「原告與兒子交談5分鐘後突然失去知覺」等節，可見原告係突然失去知覺，並非跌倒後撞擊致暈厥，嗣後原告申請意外傷害保險金，卻改稱是於自家院子雞寮工作時不慎跌倒，在理賠申請書內填載「於田裡工作時不慎摔倒」，故關於跌倒事故是否為真，仍有待商榷。退步言，縱然原告不慎跌倒，原告亦應再證明「中樞神經系統機能遺存極度障礙，終身無工作能力，為維持日常生活活動，全需他人扶助，經常需醫療護理或專人周密照護」之原因係跌倒所致。

⑹原告應就本件事故是意外負舉證責任，但原告迄今未提出證據證明系爭事故是意外，現場照片也無法還原事故當時的真實情形，況依據臺大醫院鑑定回復意見表，提到根據檢驗報告顯示病人即原告糖尿病控制未理想，顯見本件事故是原告自身疾病所致。

5.綜上，原告未能證明「到院前死亡因無脈搏性心室性心搏過速經非同步電擊、缺氧缺血性腦病變」係肇因於意外跌倒事故，自不符保險法第131條、系爭中國人壽團險契約規定之承保範圍，被告中國人壽公司不負給付保險金之義務。

㈡被告國泰人壽公司：

1.原告於99年12月2日為要保人兼保險人，向被告國泰人壽公司投保系爭國泰人壽保險附約，於附約項下附加傷害醫療保險金條款（甲）、附加傷害醫療保險金條款（丙）。

2.原告稱係於109年7月12日在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雲林分院急診，由該院醫師出具如附表編號2之109年9月12日診斷證明書，以此主張係意外事故致傷，然原告受傷並非意外所致，而係原告本身之疾病所致，被告國泰人壽公司無給付殘廢（失能）保險金之義務，蓋因：

⑴原告曾於110年4月19日檢具附表編號3之110年2月22日診斷證明書向被告國泰人壽公司申請意外失能及傷害醫療保險金，被告國泰人壽公司已賠付一般醫療保險金23萬9,250

元，但就原告所申請系爭國泰人壽保險附約之失能保險金、系爭國泰人壽保險附加條款（甲）傷害醫療保險金、系爭國泰人壽保險附加條款（丙）傷害醫療保險金，則因病歷內無意外傷害事故之載述，且系爭事故發生前，原告本身已有與心臟驟停相關之慢性病史，故未能符合保險法規定、系爭國泰人壽保險附約、附加條款（甲）、附加條款（丙）之「意外傷害事故」要件，被告國泰人壽公司已拒絕理賠此部分保險金之理賠申請。

⑵原告與共同被告遠雄人壽公司、中國人壽公司間請求理賠醫療傷害保險金事件，業經評議中心以系爭第222號、第904號評議書評定不成立，原告就傷害醫療保險金部分提起另案醫療保險金事件由本院斗六簡易庭審理，業經本院111年度六保險簡字第1號於111年10月13日判決駁回原告之請求。

⑶系爭國泰人壽保險附約第3條第1、3項約定：「被保險人於本附約有效期間內，因遭受意外傷害事故或航空交通意外事故，致其身體蒙受傷害而致身故或殘廢時，依照本附約的約定，給付保險金。」、「本條所稱『意外傷害事故』，係指非由疾病引起之外來突發事故」。第13條第1項約定：「被保險人於本附約有效期間內遭受第3條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起180日以內致成附表一所列殘廢程度之一者，本公司按本附約保險單上所記載該被保險人之保險金額為準，依附表一所列比例計算給付『殘廢保險金』」，又參照最高法院95年度台上字第327號判決、103年度台上字第612號判決，17年上字第917號判例，原告應就已發生傷害之事實負舉證責任，所負舉證責任之程度，仍須達依一般經驗法則，足認該事故之發生通常係外來、偶然而不可預見者，始足認已盡舉證之責任。

⑷觀之臺大雲林分院之急診檢傷評估紀錄記載：「非外傷」，護理過程紀錄記載：「住院醫師向家屬解釋此次病人因心律不整導致心跳停止」，佐以歷次病歷資料，原告係因自身疾病治療，未有擦挫傷之治療紀錄。臺大雲林分院109年7月12

日病歷摘要載明院外心臟驟停，又身心障礙證明所載「障礙類別：第4類b410.4(心臟功能）」、「ICD診斷：149.9(心臟節律不整）」，均無原告遭意外傷害事故之相關記載。又附表編號2之109年9月12日診斷證明書雖記載前額及前胸有擦挫傷一節，但擦傷部位並非四肢，可見撞擊時未以雙手阻擋，應已無意識狀態，縱認跌倒事故後發生心律不整，然傷勢僅輕傷，應不會導致心臟驟停。原告所稱系爭事故，應為診斷證明書記載「心室顫動」引起之心臟疾病昏厥所致，核與系爭國泰人壽保險附約約定之「意外傷害事故」不符。

⑸系爭第222號、第904號評議書均認定可能是因突發「無脈性可電擊心律之心律不整」疾病造成院外心臟停止，與意外傷害事故要件不符，從而原告請求理賠失能（殘廢）保險金，自非有理。

⑹原告向本院斗六簡易庭訴請被告國泰人壽公司給付醫療傷害保險金事件，經另案醫療保險金事件承審法官囑託臺大醫院鑑定，該院以111年8月15日校附醫密字第1110903644號函回復鑑定意見係原告自身疾病所致，故原告執詞係意外造成受傷失能，請求給付失能保險金，自非正當。

㈢被告遠雄人壽公司雖未於言詞辯論期日到場，惟提出書狀答辯如下：

1.原告前向被告遠雄人壽公司申請理賠醫療傷害保險金，但被告遠雄人壽公司拒賠，原告又向評議中心申請評議，由評議中心以系爭第222號評議書否定原告之請求，評議書內理由已論述系爭事故非屬意外。易言之，原告在暈厥倒地撞擊時，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可能為倒地造成，但並無造成體內大出血或顱內出血，如是擦挫傷或肋骨骨折，也無可能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，原告倒地撞擊此種「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原告發生院外心臟停止之原因，原告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。故原告所受系爭事故及其住院所治療者較可能為其罹患突發性無脈性可電擊心律之心律不整此疾病所致，原告既非因意外傷害，顯然與系爭遠雄人壽團險規定之承保範圍規定不符，原告請求給付失能保險金，顯非有理。

2.原告與共同被告國泰人壽公司間給付醫療傷害保險金事件，經另案醫療保險金事件承審法官囑託臺大醫院鑑定，該院以111年8月15日校附醫密字第1110903644號函回復鑑定意見係原告自身疾病所致，原告執詞係因意外造成受傷失能，請求給付失能保險金，自非正當。

㈣被告南山人壽公司：

依兩造間系爭南山人壽團險第11條、第13條第1項前段之約定，需被保險人於保險期間內因遭受非疾病引起之外來突發的意外傷害事故而致失能，方符合保險給付之要件。且原告應就被保險人係遭受非由疾病引起之外來突發的意外傷害事故致失能之事實負舉證責任。原告所舉臺大雲林分院診斷證明書並無從認定被保險人係因遭受非由疾病引起之外來突發意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致失能之事實。反觀如附表編號1診斷證明書之診斷病名欄位記載：「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。7.血脂異常」，醫師囑言欄位載明：「病患於109年7月12日15時58分至本院急診就醫，於同日接受心導管檢查手術，術後於109年7月12日17時35分轉加護病房治療，…」，可證原告係因疾病而致失能，自不符保險契約之規定，原告請求給付失能保險金，顯非有理。

㈤並均聲明：原告之訴駁回。被告中國人壽公司、國泰人壽公司、南山人壽公司並均聲明：如受不利判決，願供擔保請准免為假執行。

三、兩造不爭執事項如下（見本院卷二第352-354頁）：

㈠行政院人事行政總處公務人員協會-嘉義以其員工魏守禮之配偶母親即原告為被保險人，於106年4月26日向被告中國人

壽公司投保系爭中國人壽團險，保險金額為200萬元，其後續保，保險期間自109年4月1日零時起至110年4月1日零時止。

㈡原告於99年12月2日以自己為要保人兼被保險人，向被告國泰人壽公司投保系爭國泰人壽保險附約，保險金額為245萬元，且於上開附約項下附加傷害醫療保險金條款（甲）及附加傷害醫療保險金條款（丙）。

㈢訴外人臺灣土地銀行職工福利委員會為要保單位，以原告為被保險人，向被告南山人壽公司投保系爭南山人壽團險，保險金額為300萬元，保險期間自109年1月1日零時起至110年1月1日零時止。

㈣原告於109年7月12日15時30分許，在雲林縣○○市○○路00號住處倒地，經救護車於同日15時57分送至臺大雲林分院急診就醫，受有左前額擦挫傷併挫傷、前胸壁挫傷、到院前死亡因無脈搏性心室性心搏過速經非同步電擊，於同日接受心導管檢查手術，術後於同日17時35分轉加護病房治療，於同年月30日轉內科部一般病房住院，於同年8月17日出院。經診斷病名為「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、7.血脂異常」。嗣臺大雲林分院於110年2月22日開立診斷證明書，醫囑記載原告「中樞神經系統機能遺存極度障礙，終身無工作能力，為維持日常生活活動，全需他人扶助，經常需醫療護理或專人周密照護」，已達第1級失能程度。

㈤被告南山人壽公司於110年7月29日以本件非屬意外事故為由發函原告。

㈥原告依被告中國人壽公司所簽訂的團體傷害保險附加之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，向被告中國人壽公司申請理賠意外傷害醫療保險金8萬6,000元，遭被告中國人壽公司於110年4月9日函覆本件事故並非意外事故而拒賠。原告進而向評議中心申請評議，經該中心於110年7月23日以系爭

第904號評議書決定就原告之請求尚難為有利之認定。原告復向本院對被告中國人壽公司、國泰人壽保險公司起訴請求傷害醫療保險金各8萬6,000元、18萬7,000元，由本院斗六簡易庭111年度六保險簡字第1號審理，嗣經本院以111年度六保險簡字第1號於111年10月13日判決駁回原告之請求。

㈦原告於110年4月19日向被告國泰人壽公司申請保險金，經被告國泰人壽公司先行賠付一般醫療保險金23萬9,250元。另被告國泰人壽公司以原告未符合系爭國泰人壽保險附約及附加條款（甲）與附加條款（丙）意外傷害事故為由拒絕理賠原告請求之第1級殘廢保險金245萬元。

㈧如果原告主張有理由，原告依據系爭中國人壽團險第7條約定可向被告中國人壽公司請求的團體傷害保險失能保險金數額為200萬元。

㈨如果原告主張有理由，原告依據系爭國泰人壽保險附約第13條約定可向被告國泰人壽公司請求的殘廢保險金數額為245萬元。

㈩如果原告主張有理由，原告依據系爭南山人壽團險第13條約定可向被告南山人壽公司請求的失能保險金數額為300萬元。

㈠㈠兩造同意法定遲延利息均自起訴狀繕本送達被告之翌日即111年7月7日起至清償日止，按週年利率百分之五計算之利息。

四、兩造爭執之事項：

㈠系爭事故是否為意外傷害事故，亦即系爭事故是否為非由疾病引起之外來突發事故？

㈡原告依保險法第131條及保險契約法律關係，請求被告4家保險公司給付其保險金各200萬元、245萬元、100萬元、300萬元暨法定遲延利息，於法是否有理由？

五、本院之判斷：

㈠系爭事故是否為意外傷害事故，亦即系爭事故是否為非由疾病引起之外來突發事故？

1.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。又當事人主張事實，須負舉證責任，倘其所提出之證據，不足為主張事實之證明，自不能認其主張之事實為真實。而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。另按解釋契約應探求當事人立約時之真意，並通觀契約全文，斟酌訂立契約當時交易上之習慣等其他一切證據資料，本於經驗法則及誠信原則，從該意思表示所根基之原因事實、主要目的、經濟價值、社會客觀認知及當事人所欲表示之法律效果，作全盤之觀察，不得拘泥字面或截取書據中一、二語，任意推解。而保險制度係為分散風險，在對價衡平原則下、經保險主管機關核定之費率、保險條款作為保險契約內容銷售與被保險人，故大抵皆為定型化契約，其擬定復具有高度之技術性。是於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並注意誠信、公平原則之適用，倘有疑義時，始為有利於被保險人之解釋（最高法院102年度台上字第2211號判決意旨參照）。再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。而意外傷害保險乃相對於健康保險，健康保險係承保疾病所致之損失，意外傷害保險則在承保意外傷害所致之損失。人之傷害或死亡之原因，一為內在原因，另為外在事故(意外事故)，前者所致之傷害或死亡，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；至後者則係指內在原因以外之一切事故而言，其事故之發生為外來性、偶然性，而不可預見，是除保險契約另有特約不保之事項外，原則上應認意外事故均屬意外傷害保險所承保之範圍，且被保險人倘非老化、病死及細菌感染，原則上即應認係意外。惟意外傷害之界定，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（最高法院94年度台上字第1816號判決意旨參照）。又按意外傷害保險，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，惟意外傷害保險之保險費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、103年度台上字第612號判決參照）。

2.經本院核閱系爭中國人壽團險契約第5條、系爭國泰人壽保險附約第3條第1、3項、系爭遠雄人壽團險契約第5條、第2條第6款、系爭南山人壽團險契約第11條之內容，分別載有：「被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致失能或死亡時，本公司依照本契約的約定，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，因遭受意外傷害事故或航空交通意外事故，致其身體蒙受傷害而致身故或殘廢時，依照本附約的約定，給付保險金。本條所稱『意外傷害事故』，指非由疾病引起之外來突發事故。」「被保險人於本契約有效期間內(如於本契約生效後之被保險人，則係指加保生效日起)，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致失能或死亡時，本公司依照本契約的約定，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。」「本契約(即系爭遠雄人壽團

險契約)名詞定義如下：六、『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期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致失能或死亡時，本公司依照本契約的約定，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。」等文字，有被告4家保險公司上開保險契約書影本附卷可證(見本院卷一第202、351、375、503頁)，且為原告所不否認。依此，堪認上開保險契約已將保險法第131條規定之「意外傷害事故」，約定界限為「遭遇外來突發之意外事故」，即本件保險事故，應以傷害事故發生之原因，係由於外來之原因(非因被保險人本身已存在可得預料或查知之原因)以致發生意外之失能或死亡結果，為約定承保範圍。是本件被保險人即原告向被告4家保險公司投保之保險契(附)約乃為意外險，均係以原告發生意外傷害事故，致其身體蒙受傷害及因之致失能或死亡時，被告4家保險公司始依各該保險契(附)約之約定，負給付保險金之義務，應堪認定。

3.原告主張系爭事故為外來突發之跌倒撞擊事故，其因而受有左前額擦挫傷併挫傷、前胸壁挫傷、到院前死亡因無脈搏性、心室性心搏過速經非同步電擊、因腦傷合併缺氧性腦病變、右側第二至第六根肋骨骨折等傷害，致其精神意識喪失、需長期臥床治療，而領有極重度第4類障礙之身心障礙證明，並經本院以系爭監護宣告裁定宣告其為受監護宣告之人等情，固據提出如附表編號1至3所示之臺大雲林分院診斷證明書、中華民國身心障礙證明、系爭監護宣告裁定及確定證明書、臺大雲林分院急診檢傷評估記錄、急診來診病歷、醫囑單、病歷記錄、離部病歷摘要、給藥紀錄、護理治療與處置紀錄、護理過程紀錄、出院病歷摘要、傷害事故現場照片、臺大雲林分院急診就醫身體外傷位置照片為證(見本院卷一第15、17-21、33、35、37、93-115、卷二第279-293、373-383頁)，惟關於系爭事故為外來突發之意外事故一節，已為被告4家保險公司所否認，且查：

⑴原告因系爭事故，由家人報案經救護車送至臺大雲林分院急診後，最初經醫師於109年8月17日開立如附表編號1所示之診斷證明書，病名欄記載：「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7.血脂異常」，其內未記載意外傷害事故一節。嗣臺大雲林分院於109年9月12日開立如附表編號2所示之診斷證明書，其診斷病名記載為「左前額擦挫傷併挫傷、前胸壁挫傷、到院前死亡因無脈搏性心室性心搏過速非同步電擊」，及於110年2月22日開立如附表編號3所示之診斷證明書，醫師囑言欄記載：「病患中樞神經系統機能遺存極度障礙，終身無工作能力」，已達第1級失能程度，並經系爭監護宣告裁定為受監護宣告之人等情，有上揭身障證明、診斷證明書、雲林縣消防局111年7月18日雲消護字第1110008502號函檢附原告之109年7月12日救護紀錄表、系爭監護宣告裁定及確定證明書在卷可證（本院卷一第15、17-21、33、35、37、401-403頁），且為兩造所不爭，此部分事實，可認屬實。

⑵本院依職權函請評議中心提供該中心系爭評字第222號、第904號評議書，經評議中心以系爭2書函附上揭評議書之判斷意見略以：「…依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：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心律，如辨識出病患罹患無脈性可電擊心律，則建議電擊。如無辨識出病患罹患無脈性可電擊心律，則不建議電擊，此時就算按壓自動體外心臟電擊去顫器上的電擊紐，仍然不會放電進行電擊。申請人突然暈厥，在暈厥的現場接受自動體外心臟電擊去顫器電擊一次，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，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。」等語，均認為原告所受系爭事故與後續住院所治療之症狀，係因其自身疾病(即突發性無脈性可電擊心律不整)所致，此有評議中心系爭評字第222號、第904號評議書在卷可參（見本院卷一第73、74、81、82頁），評議中心上揭判斷意見係經詢問專業醫學意見後所得之結論，應可採信。原告主張評議中心上開書函之回覆書表示，機構經查原告身體部分（肋骨骨折）有受傷發生，屬於意外造成等語，與卷內事證明顯不符，難認可採。

⑶次查，原告曾於108年5月30日、同年11月16日經洪揚醫院診斷有「心悸、陣發性心搏過速、本態性(原發性)高血壓」等疾病，有洪揚醫院病歷資料在卷可參(見本院卷一第395、397頁)，可知原告有心律不整之病史。而原告因系爭事故經救護車送往臺大雲林分院急救，該院之護理過程記錄載有：「向家屬解釋此次病人(即原告)因心律不整導致心跳停止」等文字(見本院卷二第71頁），再參原告於系爭事故發生前自107年7月23日起至109年6月5日之門診醫療紀錄結果，原告於該期間前往臺大雲林分院急診三次，分別主訴「胸口不

適，覺得快昏厥」、「冒冷汗、低血糖」、「畏寒、盜汗、忘記發生什麼事」，經醫師初步診斷結果為：Dizziness and giddiness、Chest pain，unspecified、Type2 diabetes mellitus without complications、Hypoglycemia(即頭暈目眩、不明原因胸痛、第二型糖尿病，未伴有併發症、低血糖等，見本院卷一第259、261、267、268、277、279頁），密集前往一般門診治療12次(日期分別為107年7月25日、107年9月21日、108年12月2日、108年12月13日、108年12月17日、108年12月20日、108年12月27日、109年1月3日、109年1月17日、109年3月13日、109年3月20日、109年6月5日，見本院卷一第297-330頁)，且自108年12月2日起進行多重疾病診療整合，經醫師診斷為：Type2 diabetes mellitus with diabetic nephropathy、Hyperuricemia、Liver cirrhosis、Hyperlipidemia、Hypertension、Thrombocytopenia（即第二型糖尿病合併腎臟病變、高尿酸血症、肝硬化、高脂血症、高血壓、血小板減少症），有原告之臺大雲林分院電子病歷在卷可考(見本院卷一第300、303頁)。則依上揭證據資料，顯見原告於系爭事故發生前，已經臺大雲林分院醫師之診斷，確認罹患糖尿病等多種疾病，此均屬長期慢性病症，原告並開始服用降血壓及降血糖藥物以控制病情，應堪認定。再參酌臺大醫院鑑定回復意見表略以：「病人(即原告)於105年4月20日至108年11月6日於佛教慈濟醫療財團法人斗六慈濟診所的生化檢驗報告，其醣化血色素落在8%~10.8%的範圍(正常值為4%~6%)，低密度蛋白膽固醇落在80~165mg/dL的範圍內(正常值不超過100mg/dL)。而108年12月9日至109年1月17日臺大雲林分院的生化檢驗報告，顯示醣化血色素落在9%~11.3%的範圍內，低密度蛋白膽固醇落在114~132mg/dL的範圍內。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」等語（見本院卷二第139-141頁），可證原告上開疾病長年控制不佳，且未能

控制疾病可能之風險，進而形成缺血性心肌梗塞之危險因子之一，且其本已患有心律不整之疾病，此均與其後續罹患突發性無脈性可電擊心律不整間具有相當之關連性。是原告主張其雖患有慢性病，但治療及控制良好等語，顯與事實未合，自不能採為原告確係因跌倒、撞擊所致殘廢失能屬意外事件之認定依據。

⑷再者，系爭事故經本院斗六簡易庭審理另案(即111年度六保險簡字第1號)時送請臺大醫院鑑定，就簡易庭所詢原告「到醫院前死亡因無脈搏性、心室性心搏過速非同步電擊」係為意外傷害事故所致？抑或自身疾病所致？原告受有「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，經臺大醫院111年8月15日校附醫密字第1110903644號函之鑑定答覆略以：病人(即原告)到院前心肺功能停止，其院前初始心律為無脈搏性心室性心搏過速，經檢查顯示心肌細胞受傷，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。病人左前額挫傷可能為昏厥倒地撞擊所致，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。前胸壁挫傷可為急救過程必須施與的壓胸導致，胸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。導致無脈搏性心室性心搏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。病人於109年7月12日急救當天的心臟超音波報告，顯示無肥厚型、擴張型和限制型心肌病變，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、心室性心搏過速

經非同步電擊無證據顯示是意外所致，應為自身疾病所致等語。另關於「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？」此一問題，鑑定回復意見略以：病人經急救後恢復自發性循環，接受了電腦斷層檢查，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密化不全所致等語(見本院卷二第163-169頁)，臺大醫院上開鑑定結果應認專業可採。且據上開臺大醫院之鑑定結論與前述評議中心系爭評字第222號、第904號評議書之判斷意見，均一致認為原告左前額擦挫傷、前胸壁挫傷以及右側有第二根至第六根肋骨骨折等傷勢，並未造成原告體內大出血或顱內出血。而在擦挫傷、肋骨骨折並未造成體內出血或顱內出血的情形，幾乎不會引發死亡的結果。準此以查，原告倒地撞擊此種事故僅造成左前額擦挫傷與前胸壁挫傷等非可嚴重致命之傷勢，且並非原告發生到院前心肺功能停止的原因。原告於急救當日接受心臟超音波檢測時，已顯示有疑似心肌密化不全之表現，而原告過往未能良好控制高膽固醇與糖尿病等慢性病，均形成缺血性心肌梗塞之危險因子，業如前述，則原告「到院前死亡因無脈搏性、心室性心搏過速經非同步電擊」無證據顯示是意外所致，應可判斷係其自身疾病所致。易言之，主要是因原告身體內在疾病未能良好控制，成為心臟疾病之因素所衍生導致，並非外來之意外傷害事故所造成。至左前額擦挫傷、前胸壁挫傷以及右側有第二根至第六根肋骨骨折等傷勢，均非主要有效直接導致原告失能殘廢之原因，堪以認定。故原告主張未檢附和高壓電接觸及胸前重擊之證據可供醫學機構鑑定判斷，故無法排除原告係經胸前正中用力撞擊致心臟震動之意外事故，其主要係因外來突發之跌倒撞擊事故而致腦部受損、右側肋骨第二至第六肋骨骨折導致

失能殘廢等語，即不足採。

⑸綜上，原告系爭事故非屬意外傷害事故，亦即系爭事故並不是非由疾病引起之外來突發事故，原告無脈性可電擊心律、到院前死亡因無脈搏性、心室性心搏過速經非同步電擊，係因其自身疾病所致。

㈡原告既非因意外傷害事故致達第1級失能程度，即與前述保險契約所定「遭遇外來突發之意外事故」要件不符，則原告依保險法第131條及保險契約法律關係，請求被告4家保險公司給付保險金各200萬元、245萬元、100萬元、300萬元暨法定遲延利息，於法無據：

查本件造成原告失能殘廢之直接有效原因，係原告罹患無脈性可電擊心律，原告到院前死亡因無脈搏性、心室性心搏過速經非同步電擊，主因為其身體內在疾病未能良好控制，形成疑似心肌密化不全等心臟疾病之高危因子所衍生導致，並非外來之意外傷害事故所造成。而原告左前額擦挫傷、前胸壁挫傷以及右側有第二根至第六根肋骨骨折等傷勢，應係倒地過程中其頭部、身體與地面發生撞擊及急救過程必須施予之壓胸所致，惟撞擊力並不大，故未引發顱內、體內出血之結果，故均非主要有效直接導致原告失能殘廢之原因，業經本院審認如前。原告因系爭事故經救護車送至臺大雲林分院急診就醫，根據雲林縣消防局救護紀錄表記載：「家屬表示病患突然暈厥」（見本院卷二第267頁），並無原告係遭意外事故之描述。嗣經臺大雲林分院109年7月12日急診檢傷評估紀錄暨病歷摘要記載「檢傷分級為1級，非外傷，診斷結果為：Out of hospital cardiac arrest」(到院前心肺功能停止，簡稱OHCA，見本院卷一第93、94頁)，參以臺大雲林分院如附表編號1至3之診斷證明書記載，原告患有「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。」、「左前額擦挫傷併挫傷、前胸壁挫傷、到院前死亡因無脈搏性心室性心搏過速經非同步電擊」、「肺炎、尿道感染、褥瘡感染」，上揭診斷除左前

額擦挫傷併挫傷、前胸壁挫傷之傷勢外，皆係屬人體生理器官之疾病，已與被告4家保險公司系爭保險契約之承保範圍：「所稱意外傷害事故，係指非由疾病引起之外來突發事故」之約定已有未合，而左前額擦挫傷併挫傷、前胸壁挫傷及右側有第二根至第六根肋骨骨折等傷勢，均非主要有效直接導致原告無脈性可電擊心律、到院前死亡因無脈搏性、心室性心搏過速經非同步電擊、OHCA、心室顫動、缺氧缺血性腦病變致失能殘廢之原因，復如前述。原告猶以：依診斷證明書與電子病歷綜合判斷，鑑定結論所列之死亡原因為：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，可證原告系爭事故非內在原因，系爭事故應屬意外傷害，請求被告4家保險公司給付保險金等語，即不能認為有理由。

六、綜上所述，原告就其主張其係非由疾病引起之外來突發事故致失能殘廢一節，上開舉證尚不足採，復未另舉證以實其說，難認已盡證明度減低之舉證責任，依前揭說明，原告依保險法第131條及各該保險契約法律關係請求被告4家保險公司給付意外傷害事故致失能殘廢之保險金暨法定遲延利息，為無理由，不能准許。至於原告請求勘驗現場，以明系爭事故發生之原因，然勘驗現場並不能還原原告失能殘廢之原因為何，且本院認為原告左前額擦挫傷、前胸壁挫傷以及右側有第二根至第六根肋骨骨折等傷勢，並非主要有效直接導致原告失能殘廢之原因，已如前述，是原告主張勘驗現場乙節，經核即無必要，併此敘明。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘主張及攻擊或防禦方法並舉證，經斟酌後認均與判決無影響，故不予逐一論述，附此敘明。

八、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　11　　月　　9　　日

民事第一庭　審判長法　官　蔡碧蓉

法　官　楊昱辰

法　官　林珈文

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　　11　　月　　9　　日

書記官　林可芯

附表（臺大雲林分院出具之診斷證明書）：

編號	診斷證明書出具日期	診斷病名	醫師囑言	卷頁出處
1	109年8月17日	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7.血脂異常	病患於109年07月12日15時58分至本院急診就醫，於同日接受心導管檢查手術，術後於109年07月12日17時35分轉加護病房治療，於109年07月30日轉內科部一般病房住院，於109年08月17日出院，宜於門診持續追蹤治療。	卷一第35頁
2	109年9月12日	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搏過速經非同步電擊	病患因上述原因，於109年07月12日15時57分至本院急診就醫，經急救插管電擊後，於109年07月12日16時30分離開急診轉至加護病房。	卷一第33頁
3	110年2月22日	1.肺炎2.尿道感染3.褥瘡感染	病患因上述原因，於109年7月12日至本院急診就醫，於109年7月12日轉至加護病房治療，於109年7月30日轉一般病房住院，於109年8月17日出院。於109年08月28日至09月8日、10月5日至10月19日、12月8日至12月22日至本院住院。於109年12月28日18時32分至本院急診就醫，於109年12月29日轉普通病房住院治療，於110年2月23日出院，宜於門診持續追蹤治療。病患中樞神經系統機能遺存極度障礙，終身無工作能力，為維持日常生活活動，全需他人扶助，經常需醫療護理或專人周密照護。	卷一第37頁