臺灣雲林地方法院民事判決

111年度保險簡上字第1號

上　訴　人　石賴美玉

法定代理人　石淑敏

000000000000000000

被　上訴人　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　上訴人　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　蔡瑞琪

被　上訴人　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

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10月13日臺灣雲林地方法院斗六簡易庭111年度六保險簡字第1號第一審判決提起上訴，本院於民國112年2月6日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

上訴駁回。

第二審訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

壹、程序方面：

被上訴人遠雄人壽保險事業股份有限公司經合法通知，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，爰依上訴人聲請，由其一造辯論而為判決，合先敘明。

貳、實體方面：

一、上訴人即原審原告起訴主張：

㈠上訴人前以其為要保人兼被保險人，於民國99年12月2日向被上訴人國泰人壽保險股份有限公司（下稱國泰人壽保險公司）投保「新守護保本定期保險」，保額新臺幣（下同）10,000元、保單號碼：0000000000，並附加「國泰人壽全方位傷害保險附約」，保額2,000,000元，嗣因傷害保險危險發生率調整，保額調整為2,450,000元（下稱系爭國泰人壽保險附約），又於本附約項下附加傷害醫療保險金條款㈠【傷害醫療日額保險金2,000元】及附加傷害醫療保險金條款㈣【傷害醫療擇優保險金1,000元】。

㈡上訴人另於要保單位行政院人事行政總處公務人員協會—嘉義以其本人為被保險人，於106年4月26日向被上訴人中國人壽保險股份有限公司（下稱中國人壽保險公司）投保「團體傷害保險契約」，並附加「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」（下稱系爭中國人壽保險附約）。

㈢上訴人再於要保單位臺灣土地銀行嘉義分行以其本人為被保險人，於109年1月1日向被上訴人遠雄人壽保險事業股份有限公司（下稱遠雄人壽保險公司）投保遠雄人壽新團體傷害保險、保險金額1,000,000元，附加遠雄人壽團體意外醫療限額給付傷害保險附約、保險金額40,000元（下稱系爭遠雄人壽保險附約）。

㈣嗣上訴人於109年7月12日於自家院子雞寮工作時不慎跌倒，因撞擊受傷昏迷，致其身體受傷害（下稱系爭保險事故），由救護車送至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）急診急救，經診斷為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博過速經非同步電擊，為意外傷害。嗣後上訴人因腦傷合併缺氧性腦病變，經臺灣雲林地方法院以109年度監宣字第377號民事裁定宣告為受監護宣告人。而財團法人金融消費評議中心評議書亦認上訴人其身體部位肋骨骨折有受傷發生，實屬意外造成。經上訴人分別向被上訴人國泰人壽保險公司、中國

人壽保險公司及遠雄人壽保險公司申請醫療保險金、傷害醫療保險金限額給付及意外住院醫療定額給付、傷害醫療保險金之理賠，惟遭被告等公司退件拒絕理賠，經上訴人提出申訴，被告等公司均回覆理賠審核通知因上訴人係因疾病關係導致受傷，非屬意外，而拒絕理賠。

㈤上訴人受傷後，於醫院治療期間，治療藥物成份為服用大量癲癇藥劑，但上訴人並未有癲癇之病史，因腦神經病須服癲癇藥劑控制病情，參酌臺大雲林分院診斷證明書記載：上訴人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，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，治療期間產生相關病症，實為急救後所導致之結果，被上訴人以此推認上訴人係因疾病因素致受傷，與事實不符，上訴人實係因意外致受傷。

㈥國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）就上訴人到院前死亡因無脈搏性心室性心博過速經非同步電擊是否意外所致？抑或自身疾病所致？鑑定後所為回復意見，因法院並未檢附或提供上訴人和高壓電接觸和胸前重擊之資料供判斷，故無法排除外力遭受高壓電接觸或胸前重擊（胸前正中用力撞擊致心臟震動）所致。而本件被保險人非因器官老化、疾病及細菌感染3種原因導致死亡，均符合意外險當中對外來事故之認定；又無論係遭受高壓電接觸或胸前重擊，均可能會是到院前死亡因無脈搏性心室性心博過速的加成因子或直接原因。另就上訴人因昏厥倒地撞擊時致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？鑑定意見推認為疾病因素，與事實不符，實屬意外所致傷害。

㈦上訴人於109年7月12日下午於自家院子雞寮工作時不慎跌倒撞擊受傷昏迷，於事故發生時，係在其慣常之場所工作，先呼叫家人開啟水源開關，隨後至雞寮水池旁拖拉笨重水加入蓄水桶，因蓄水池邊緣凹凸不平，加上地面濕滑不慎跌倒，

頭部、胸前正中用力撞擊致受傷，呼吸困難及意識不清。上訴人發生事故前，身體健康，生活正常，在家煮飯菜、自行開車、社交活動及接送孫子上下學均沒有任何問題，另日常生活很注重身體健康，倘若身體不適，均立即就醫治療。然本件事故發生後，救護車於15時40分到場時，上訴人已無生命徵象（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）。參酌上訴人即被保險人事故發生時，係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，顯示其傷害係直接外力傷害，非自身疾病所致，故系爭保險事故應屬意外傷害。

㈧被上訴人及財團法人金融消費評議中心於事故發生後迄今未派員至事故現場會勘，僅以醫療鑑定資料書面審核認定，實難令上訴人甘服。上訴人依系爭保險契約之約定，提起本件訴訟，請求被上訴人國泰人壽保險公司給付上訴人187,000元；被上訴人中國人壽保險公司給付上訴人86,000元；被上訴人遠雄人壽保險公司給付上訴人40,000元，及均自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，均按年息百分之十計算之利息等語。

㈨上訴人於本院除引用原審之陳述及舉證外，並補稱：

1.保險單條款、附著之要保書、被保險人名冊、批註及其他約定書，均為保險契約之構成部分，而解釋契約，應探求契約當事人真意，不得拘泥於所用文字，如有有疑義，以作有利於被保險人之解釋為原則。原審以被上訴人國泰人壽保險公司申請臺大醫院鑑定之回復意見，據為唯一審判證據，違反被保險人權利義務，對上訴人非常不公平；被上訴人及財團法人金融消費評議中心於事故發生後迄今未派員至事故現場會勘，僅以醫療鑑定資料書面審核認定，實屬不當。上訴人於109年7月12日於戶外工作時，因意外傷害經救護車送至臺大雲林分院急救，當時並無任何心臟心導管明顯阻塞，且血

液檢查報告皆在不會引起惡性心律不整之範圍內，而電腦斷層則顯示右側第二至第六根肋骨骨折等，由上訴人到院時之檢查報告顯示上訴人所受傷害非屬內在疾病因素引起，應係外力所致。被上訴人不應以上訴人之前就診病歷紀錄推認上訴人所受傷害係因疾病所致，拒絕理賠，應針對事故發生當時之真正原因為認定。本件上訴人並非因器官老化、疾病及細菌感染等3種原因導致失能，符合意外險對外來事故之認定。

2.由臺大雲林分院急診來診病歷記載「last normal time：5 mins before collapse：目擊者有與病患對談」、出院病歷摘要記載「主訴：Informant：…Her son sudden onset loss of consciousness（依兒子描述突然失去意識）。病史：according to her son statement,she suffer sudden onset loss of consciousness after 5 min due to talking to her son.（依兒子描述，她與兒子交談5分鐘後突然失去意識）」。可證最後與上訴人交談長達5分鐘，並目睹上訴人突然昏厥之人為上訴人之子，上述英文翻譯錯誤（正確翻譯應為：最後正常時間，在昏倒的前五分鐘，目擊者有與病患對談），原審判決就臺大雲林分院急診來診病例及出院病例摘要記載之翻譯，未求證醫療專業人員，係由保險公司自行翻譯，無任何公信力，原審以此為對上訴人不利之判決，判決無效。

3.原審囑託臺大醫院鑑定並未檢附病人和高壓電接觸和胸前重擊之資料等可資為醫療鑑定之依據，故無法排除上訴人所受傷害可能係因外力遭受高壓電接觸或胸前重擊（胸前正中用力撞擊致心臟震動）所致。事故發生當日，上訴人於事故發生前約5分鐘，與訴外人即上訴人之子石坤清交談後，才去自家院子雞寮工作，顯示上訴人當時身體狀況並無異常。上訴人於意外事故發生時，正在拖拉笨重之水管灌水，在工作時於雞寮蓄水槽旁跌倒，工作現場路面凹凸不平，因現場潮濕易滑倒，導致受傷昏迷，當時因急於搶救，未拍攝現場情

況，惟依現場照片可知，石坤清發現上訴人時，上訴人係趴臥在雞寮蓄水槽邊緣，手拉水管，另一腳跨在蓄水池邊緣，凸出斜坡上，可證上訴人跌倒時，外力撞擊點撞及胸部、頭部，致使左前額擦挫傷併挫傷、前胸壁挫傷及嚴重外傷、右側第二至第六根肋骨骨折，上訴人確係意外撞擊致受傷。又石坤清雖未全程看到上訴人昏迷跌倒之經過，但有看到上訴人跌倒昏迷在地之狀況，故請求傳喚石坤清以釐清上訴人昏倒前五分鐘之精神狀況及意外事故發生之經過，另請法院履勘事故發生現場。

4.又上訴人向被上訴人中國人壽保險公司申請理賠時，所提出之理賠申請書係由其送件人員翁兆君自行填寫，因而理賠申請書之經過說明欄所記載「於田裡工作時不慎摔倒，導致左前額擦挫傷、前胸壁挫傷」等語係誤載。本件意外事故發生地點在雞寮，非田裡。至於理賠申請書上受益人簽章，並非上訴人本人所親簽，係由上訴人法定代理人之配偶魏守禮所簽等語。

二、被上訴人即原審被告則以：

㈠被上訴人國泰人壽保險公司部分：

1.上訴人主張其投保系爭國泰人壽保險附約後，於109年7月12日因意外受傷，上訴人於110年4月19日向被上訴人國泰人壽保險公司申請保險金，被上訴人國泰人壽保險公司已先行賠付一般醫療保險金239,250元。至於系爭國泰人壽保險附約之失能保險金及附加條款㈠及附加條款㈣之醫療保險金，則因上訴人病歷中並無上訴人有發生意外傷害事故之記載，且上訴人於系爭保險事故發生前已有與心臟驟停相關之慢性病史，不符合保險法規及系爭國泰人壽保險附約關於意外事故之約定，被上訴人國泰人壽保險公司因而未給付此部分之保險金。

2.上訴人請求被上訴人國泰人壽保險公司給付意外保險金，應就上訴人所受傷害係因意外跌倒傷害所致乙節負舉證責任，惟觀諸：⑴上訴人急診檢傷評估紀錄、護理過程紀錄、109

年8月17日診斷證明書記載「心室顫動、缺氧缺血性腦病變、肺炎、血小板少症、高血壓、第二型糖尿病、血脂異常」等相關病歷資料，顯見上訴人係因自身疾病而接受治療，而未見有任何擦挫傷之相關治療。⑵依臺大雲林分院急診部109年7月12日病歷摘要載明上訴人「院外心臟驟停」、依上訴人所提身心障礙證明則記載「障礙類別：第4類b10.4（心臟功能）」、「（ICD診斷：149.9（心臟節律不整）」，均無上訴人有遭受意外傷害事故之載述。又診斷證明書雖載有前額及前胸有擦挫傷，然依擦傷部位，並無四肢部位，可知撞擊時未以雙手阻擋，應已無意識，縱認跌倒事故後發生心律不整，然本次傷勢輕微，應不會導致心臟驟停。⑶再查，上訴人於108年5月30日及108年11月16日曾經訴外人洪楊醫院診斷有「心悸、本態性高血壓、陣發性心搏過速」等疾病，顯見系保險爭故發生前上訴人已有與心臟驟停有關之慢性疾病；另參酌臺大雲林醫院之出院病歷摘要：「主訴：Informant：…Her son sudden onset loss of consciousness（依兒子描述突然失去意識）。病史：according to her son statement,she suffer sudden onset loss of consciousness after 5 min due to talking to her son.（依兒子描述，她與兒子交談5分鐘後突然失去意識）」。足認上訴人系爭保險事故，應係因診斷證明書上所記載「心室顫動」引起之心臟疾病昏厥所致，與系爭國泰人壽保險附約所約定之意外傷害事故不符。⑷財團法人金融消費評議中心110年度評字第222號及110年度評字第904號評議決定認為「造成左前額挫傷與前胸壁挫傷並非上訴人發生院外心臟停止的原因…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」，足徵系爭保險事故並非意外傷害事故，核與保險契約條款所稱意外傷害事故要件不符。

3.被上訴人國泰人壽保險公司於本院除引用原審之陳述及舉證外，並補稱：

①依保險法第131條之規定及系爭國泰人壽保險附約第3條第1、3項、附加條款㈠第2條第1項、附加條款㈢第2條第1項第2款等約定，上訴人除應就已發生傷害之事實負舉證責任外，其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，始足認其已盡舉證之責任。上訴人雖主張於109年7月12日工作中意外跌倒撞擊受傷，經救護車送至臺大雲林分院急診後，經診斷為「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經非同步電擊」，之後住院治療137日，為意外所造成之傷害云云，惟查：本件經臺大醫院鑑定後回復意見認為：上訴人到院前死亡因無脈搏性、心室性心博過速非同步電擊，應為自身疾病所致。上訴人發生到院前心臟停止之主要原因不能排除為自然疾病之缺血性心肌梗塞和心肌致密化不全所致。另參酌上訴人因系爭保險事故於臺大雲林分院急診、住院治療之診斷證明書記載「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。」等病症，可證上訴人過往之糖尿病、高血脂症、高血壓…血小板減少症等舊疾，截至系爭保險事故發生前仍未被治癒或控制不佳，且上開疾病控制不佳之情況，均與其心臟功能病變有關。臺大醫院回復意見與財團法人金融消費評議中心認定系爭保險事故之成因大致相同，且均一致認為係上訴人自身疾病所致，則系爭保險事故核與保險法及系爭國泰人壽保險附約所稱意外傷害事故之要件不符。上訴人所發生系爭保險事故及其住院所治療者乃係因疾病所致，尚難認係意外傷害事故，被上訴人國泰人壽保險公司應無給付意外醫療保險金之義務。

②又訴外人石坤清並未實際目睹上訴人跌倒昏迷之經過，自無傳喚其到庭作證之必要等語。

㈡被上訴人中國人壽保險公司部分：

1.上訴人於投保系爭中國人壽保險附約後，於109年7月12日發生系爭保險事故，惟依保險法第131條之規定，及中國人壽

團體傷害保險單條款第5條、中國人壽傷害醫療保險金限額給付附加條款（實支實付型）保單第1條、中國人壽團體意外住院醫療定額給付傷害保險附加條款保險單第3條約定，均係以意外事故為承保範圍。

2.臺大雲林分院109年8月17日診斷證明書診斷病名欄記載「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」，並無任何意外傷害事故之記載。嗣後臺大雲林分院於109年9月12日診斷證明書增加左前額擦挫傷併挫傷、前胸壁挫傷等診斷記載。惟依系爭保險事故住院病歷，上訴人住院期間因血小板計數低、血糖過高、心肌病變、持續抽搐…口服或注射物等治療，並未見有治療任何因意外所致傷勢。況從上訴人於臺大雲林分院過去急、門診就醫病歷，可見上訴人因快昏厥於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。另上訴人因冒冷汗、低血糖／畏寒、盜汗、忘記發生什麼事於108年6月8日、同年11月30日赴醫急診，經診斷為低血糖。又上訴人自108年12月2日起每週因多重疾病整合就診…第二型糖尿病合併糖尿病腎病、高尿酸血症、肝硬化、高血脂症、高血壓…血小板減少症門診治療，並於108年12月13日主訴至少3-4年。再佐以系爭保險事故住院病歷載「She suffer……to her son（中譯：她與兒子交談5分鐘後突然失去知覺），以及上訴人過往曾因頭暈目眩、胸痛、血小板減少症、第二型糖尿病、高尿酸血症、高血脂症、高血壓等病史持續接受治療等情，足徵上訴人係因自身疾病而昏厥，非如其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，顯見導致系爭保險事故發生之原因並非係出於意外。況縱上訴人係於田裡工作時不慎摔倒，要無可能造成上訴人住院期間之體況，有血小板計數低、血糖過高、心肌病變、持續抽搐、尿崩、血鉀過低之情形。

3.依財團法人金融消費評議中心110年度評字第904號評議決定認為「…依卷內109年7月12日雲林消防局救護紀錄表中記載

申請人（即上訴人）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。顯見系爭事故乃係因上訴人心臟疾病所致。另經財團法人金融消費評議中心徵詢其它專業醫療顧問意見，亦認「根據…消防救護紀錄表中記載申請人是突然昏厥倒地。後來發生院外心臟停止…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診室進行抽血檢驗，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。…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。」系爭保險事故並非系爭中國人壽保險附約承保範圍，上訴人請求被上訴人中國人壽保險公司給付保險金，並無理由。

4.依民事訴訟法第277條規定，上訴人應就遭逢外來突發之意外傷害事故負舉證責任，如依現有事證難認系爭保險事故具備外、突發性，仍應為不利上訴人之認定而駁回其請求。依雲林縣消防局救護紀錄表記載「家屬向救護人員表示上訴人突然暈厥」，上訴人病歷記載主訴「上訴人與兒子交談5分鐘後突然失去知覺」等語，可證上訴人係突然失去知覺，並非跌倒致暈厥。嗣後上訴人請求給付意外保險金時，始改稱於自家院子雞寮工作時不慎跌倒，於理賠申請書則係稱於田裡工作時不慎跌倒，故跌倒事故是否為真實，即有可疑。

5.系爭中國人壽保險附約之保險事故，須為因遭受意外事故所引起之傷害始屬之（原因險），職是，必須上訴人之住院原

因不存在可得預測或查知之原因，危險之發生具有偶發或不事預測性之情形下，始為系爭中國人壽保險附約之承保範圍，被上訴人中國人壽保險公司始負有給付保險金之責。本件上訴人無法證明系爭保險事故係肇因於跌倒之意外事故，依保險法第131條規定，及系爭中國人壽保險附約條款約定，被上訴人中國人壽保險公司自不負給付保險金之責等語。

6.被上訴人中國人壽保險公司於本院除引用原審之陳述及舉證外，並補稱：

①依雲林縣消防局救護紀錄表記載「家屬向救護人員表示上訴人突然暈厥」及系爭保險事故出院病歷摘要記載「she suffer from sudden onset loss of consciousness after 5min due to talking to her son」，可證上訴人係突然失去知覺，並非跌倒後撞擊致暈厥。

②上訴人無法舉證證明系爭保險事故診斷心室顫動、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、血脂異常之原因係因上訴人不慎跌倒，則上訴人請求中國人壽保險公司給付意外傷害醫療保險金，即無理由。

③上訴人就臺大醫院111年8月15日校附醫秘字第1110903644號函檢附之回復意見第2頁第2行「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」字句解讀為：「由貴院申請鑑定並未檢附，無提供病人和高壓電接觸和胸前重擊之紀錄資料可稽醫療鑑定審核判斷；故無法排除外力係遭受高壓電接觸或胸前重擊〈胸前正中用力撞擊致心臟震動〉所致」，顯然錯誤解讀臺大醫院回復意見。倘上訴人主張本件意外傷害事故為高壓電接觸或胸前重擊，依舉證責任法則，應由上訴人提出和高壓電接觸和胸前重擊之證據，上訴人以無資料即無法排除胸前正中用力撞擊致心臟震動，於法未合。上訴人復以原審未求證當日發生地目擊證人，請求傳喚出庭陳述事實說明，然依上訴人對臺大醫院雲林分院出院病歷摘要所載「she suffer from sudden onset loss of c

onsciousness after 5min due to talking to her son」之翻譯為：「在昏倒的前五分鐘，目擊者有與病患對談」，及上訴人法定代理人於民事上訴狀自認：「當天我媽媽於發生事件前〈約5分鐘〉還跟兒子〈石坤清〉交談後，才去自家院子雞寮工作……」，足徵上訴人之兒子石坤清並未目睹上訴人在雞寮究竟發生何事，故縱使傳喚石坤清出庭，亦無法證明上訴人究竟係跌倒或昏厥，自難採為證據使用。綜上所述，上訴人無法證明「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」係肇因於跌倒事故，故依保險法第131條，以及系爭中國人壽保險附約條款之規定，系爭保險事故並非被上訴人中國人壽保險公司承保範圍，被上訴人中國人壽保險公司不負給付保險金之責。

④又鈞院111年度保險字第2號給付保險金事件與本件有爭點效，上訴人本件係請求意外醫療保險金，於該事件係請求意外失能保險金等語。

㈢被上訴人遠雄人壽保險公司部分：

1.依系爭遠雄人壽保險附約第2、5條約定可知，如被保險人因遭受約定之意外傷害事故，致其身體蒙受傷害且須就醫治療者，被上訴人遠雄人壽保險公司始須給付保險金。財團法人金融消費評議中心評議決定認上訴人「造成左前額挫傷與前胸壁挫傷並非上訴人發生院外心臟停止的原因…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」，足徵系爭事故並非意外傷害事故，核與系爭遠雄人壽保險附約所約定意外傷害事故給付保險金之要件不符。且依臺大醫院之回復意見可知，系爭事故確係內在原因所生，而非外在事故所造成，故上訴人所請應無理由等語，資為抗辯。

2.被上訴人遠雄人壽保險公司於本院除引用原審之陳述及舉證外，並補稱：

①上訴人提起本件請求傷害醫療保險金訴訟之同時，亦向鈞院提起請求失能給付保險金訴訟（即鈞院111年度保險字第2號

請求給付保險金事件），該事件認上訴人之系爭保險事故非屬意外傷害事故，即系爭保險事故並不是非由疾病引起之外來突發事故，上訴人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，而非外在事故所造成，故上訴人之上訴，自應駁回等語。

三、本件原審對於上訴人之請求，為上訴人全部敗訴之判決。上訴人不服提起上訴，並聲明：㈠原判決廢棄。㈡前項廢棄部分，被上訴人國泰人壽保險公司應給付上訴人187,000元；被上訴人中國人壽保險公司應給付上訴人86,000元；被上訴人遠雄人壽保險公司應給付上訴人40,000元，及均自109年7月12日起至清償日止，均按年息百分之十計算之利息。㈢第一、二審訴訟費用由被上訴人負擔。被上訴人則均聲明：㈠上訴駁回。㈡第二審訴訟費用由上訴人負擔。

四、得心證之理由：

本件兩造所爭執之處在於：上訴人於109年7月12日受有左前額擦挫傷併挫傷、前胸壁挫傷等傷害，於到院前死亡因無脈搏性心室性心搏過速經非同步電擊，究係意外所致？抑或自身疾病所致？茲論述如下：

㈠按判決書內應記載之事實，得引用第一審判決。又判決書內應記載之理由，如第二審關於攻擊或防禦方法之意見及法律上之意見與第一審判決相同者，得引用之，民事訴訟法第454條第1項前段、第2項前段分別定有明文。此一規定，依同法第436條之1第3項，於簡易程序之第二審亦有準用。本院對兩造所提出攻擊、防禦方法之意見及法律上意見，與第一審判決相同，爰引用第一審判決關於理由之記載。以下僅就兩造在第二審提出之攻擊防禦方法加以判斷。

㈡上訴人主張：原審以被上訴人國泰人壽保險公司申請臺大醫院鑑定之回復意見，據為唯一審判證據，對上訴人非常不公平。上訴人於109年7月12日於戶外工作時，因意外傷害經救護車送至臺大雲林分院急救，當時並無任何心臟心導管明顯阻塞，且血液檢查報告皆在不會引起惡性心律不整之範圍

內，而電腦斷層則顯示右側第二至第六根肋骨骨折等，由上訴人到院時之檢查報告顯示上訴人所受傷害非屬內在疾病因素引起，應係外力所致等語，為被上訴人所否認，經查：1.上訴人於109年7月12日因經救護車送至臺大雲林分院時，雲林縣消防救護記錄表之傷病患主訴欄記載「家屬表示p't（病患）突昏厥」等語（見原審卷一第403頁）。2.臺大雲林分院出院病歷摘要之主訴欄記載「Informant：…Her son sudden onset loss of consciousness」（兒子陳述突然失去意識）等語（見原審卷一第101頁）。3.上訴人於同日經臺大雲林分院診斷「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博過速」，經非同步電擊後，轉至加護病房，有診斷證明書1份在卷可佐。4.嗣經原審囑託臺大醫院鑑定結果認：「一、原告到院前死亡因無脈搏性、心室性心博過速非同步電擊」係為意外傷害事故所致？抑或自身疾病所致？㈠病人因到院前心肺功能停止…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…；二、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，表示此傷痕為局部表皮傷。前胸壁挫傷可能為急救過程必須施與的壓胸導致，腦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。故導致『無脈搏性、心室性心博過速』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…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。非良好控制的糖尿病、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、心室性心博過速非同步電擊，應為自身疾病所致。二、「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？㈠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，左前額擦挫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致密化不全所致」等語，有臺大醫院回復意見表1份在卷可稽。綜上所述，堪認上訴人雖於109年7月12日因跌倒受有左前額擦挫傷與前胸壁挫傷等傷害，但上訴人左前額擦挫傷與前胸壁挫傷僅為表層皮膚和肌肉骨骼的局部傷痕，並無體內大出血或顱內出血情形，可以排除出血造成休克而心臟停止之可能，上訴人到院前死亡因無脈搏性、心室性心博過速非同步電擊，應為自身疾病所致，不能排除為自然疾病之缺血性心肌梗塞和心肌致密化不全所致。準此，上訴人到醫院前死亡因無脈搏性、心室性心博過速非同步電擊（心跳停止），應非外來偶發，不可預測之意外事故所致，而係自身疾病所致，已堪認定。上訴人上開主張，與事實不符，不足採信。

㈢上訴人又主張：原審所引用臺大雲林分院急診來診病歷記載「last normal time：5 mins before collapse：目擊者有與病患對談」、出院病歷摘要記載「主訴：Informant：…Her son sudden onset loss of consciousness（依兒子描述突然失去意識）。病史：according to her son statement,she suffer sudden onset loss of consciousness after 5 min due to talking to her son.（依兒子描述，她與兒子交談5分鐘後突然失去意識）」。上述英文翻譯錯誤（正確翻譯應為：最後正常時間，在昏倒的前五分鐘，目擊者有與病患對談），原審判決上開翻譯，並未求證醫療專業人員，而係由保險公司自行翻譯，無任何公信力，原審所為對上訴人不利之判決應為無效等語。然查，原審所引用臺大雲林分院急診來診病歷記載及出院病歷摘要記載內容之中文

翻譯固與上訴人所為翻譯略有不同，然並不影響本件上訴人所受傷害究係因意外所致或本身疾病所致之判斷，上訴人以此為由主張判決無效，顯無理由。

㈣上訴人另主張：上訴人之子石坤清雖未全程看到上訴人昏迷跌倒之經過，但有看到上訴人跌倒昏迷在地之狀況，故請求傳喚石坤清以釐清上訴人昏倒前五分鐘之精神狀況及意外事故發生之經過，及請求法院履勘事故發生現場等語，惟查，上訴人自承上訴人昏倒在地時，石坤清並未在場，則石坤清雖有看到上訴人事故發生後倒地昏迷的狀況，但石坤清既未親眼目睹上訴人跌倒在地之過程，則就上訴人究係昏迷後跌倒在地？抑或跌倒後昏迷乙節？即無從由傳喚石坤清到庭作證而予以釐清。況上訴人應係因自身疾病導致到院前死亡因無脈搏性、心室性心博過速非同步電擊，已如前述，準此，尚難認有傳喚石坤清到庭作證或履勘現場之必要。

㈤至上訴人主張：其向被上訴人中國人壽保險公司申請理賠時，所提出之理賠申請書係由其送件人員翁兆君自行填寫，理賠申請書上記載「於田裡工作時不慎摔倒，導致左前額擦挫傷、前胸壁挫傷」等語係誤載，本件意外事故發生地點在雞寮，非田裡等語，然查，上訴人於中國人壽保險公司理賠申請書上所為事故發生地點之陳述記載有無誤載乙節，並不足以影響系爭保險事故係因上訴人本身疾病所致之判斷，上訴人上開主張縱認屬實，亦不足據為有利上訴人之判斷。

㈥綜上所述，上訴人於109年7月12日到院前死亡因無脈搏性、心室性心博過速非同步電擊（心跳停止），並非外來偶發，不可預測之意外事故所致，而係自身疾病所致。從而，上訴人依據保險契約之約定，請求被上訴人中國人壽保險公司、國泰人壽保險公司、遠雄人壽保險公司給付意外傷害醫療限額給付及意外住院醫療定額給付傷害保險金及法定遲延利息，均無理由，均應予駁回。原審為上訴人敗訴之判決，於法並無不合。上訴意旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應予駁回。

㈦本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及所舉之證據，經本院斟酌後，核與判決之結果不生影響，爰不予逐一論駁。

五、據上論結，本件上訴為無理由，依民事訴訟法第454條第2項前段、第436條之1第3項、第449條第1項、第78條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　2　　月　　20　　日

民事第二庭　審判長法　官　陳秋如

法　官　黃偉銘

法　官　冷明珍

以上正本係照原本作成。

本判決不得上訴。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　2　　月　　20　　日

書記官　黃佑怡