臺灣士林地方法院民事判決

107年度保險字第12號

原　　告　黃芬蘭
訴訟代理人　陳豐年律師
被　　告　遠雄人壽保險事業股份有限公司
法定代理人　孟嘉仁
訴訟代理人　王俊翔律師
複　代理人　馬涵蕙律師
　　蔡承育律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國107年12月28日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

被告應給付原告新臺幣參佰萬元，及自民國一百零七年二月二十二日起至清償日止，按週年利率百分之十計算之利息。

訴訟費用由被告負擔。

本判決於原告以新臺幣壹佰萬元為被告供擔保後，得假執行。但被告如以新臺幣參佰萬元為原告預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

一、按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴。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255條第1項第3款定有明文。本件原告起訴時原第1項聲明為：「被告應給付原告新臺幣（下同）500萬元，及自民國107年2月22日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息」（見本院卷第8頁）；嗣於107年11月28日當庭變更該項聲明為如主文第1項所示（見本院卷第148頁），核其所為，並未涉及當事人或訴訟標的之變更或追加，僅屬減縮應受判決事項之聲明，依上開規定，應予准許。

二、原告起訴主張：訴外人伍偉樂以自己為要保人、被保險人，於88年12月31日，向被告（原名中興人壽保險股份有限公司，於99年更名）投保「中興癌症終身保險-20年期（保單號碼000000000-0）」（下稱系爭保險契約），附加「中興傷害保險附約-意外身故（殘廢）給付（後改稱遠雄傷害保險

給付）」附約（下稱系爭保險附約），指定身故受益人為原告即伍偉樂之妻，意外身故保險金額為300 萬元；嗣伍偉樂於106 年6 月23日下午，在美容診所，進行電波拉皮與極限音波拉皮之美容手術中（下稱系爭手術），意外心跳停止，並於同日下午5 時33分許，經救護人員送至國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）救治，到院前心跳停止，經心肺復甦術後，於同年7 月10日上午10時50分許，因缺氧性腦病變、肺炎及敗血症致中樞神經衰竭、敗血性休克死亡。伍偉樂死亡之結果，係因系爭手術意外所致，惟原告備齊相關文件向被告申請理賠，竟於107 年2 月22日遭被告拒絕理賠系爭保險附約之保險金。爰依系爭保險契約第2 條、第13條規定提起本件訴訟等語，並聲明：㈠如主文第1 項所示；㈡願供擔保請准宣告假執行。

三、被告則以：原告以系爭手術醫師對伍偉樂施打麻醉藥過量及有醫療疏失之醫療意外導致死亡為由申請理賠，惟其並無法證明前開事實，且依臺灣臺北地方檢察署107 年度偵字第18781 號不起訴處分書（下稱系爭不起訴處分書），業已認定系爭手術醫師無過失行為，自無導致伍偉樂死亡之醫療過失外來行為存在。又系爭手術時，伍偉樂已高齡71歲及患有可能導致心血管病變之高血脂症，自無法排除伍偉樂係因疾病而死亡，且衡諸常情，電波拉皮等美容手術並不會產生呼吸心跳停止之結果。此外，依臺灣臺北地方法院檢察署（現更名為臺灣臺北地方檢察署）相驗屍體證明書（下稱系爭相驗證明書），伍偉樂之死亡原因載明其係於「術後」始發生呼吸心跳停止之情形，且係「不明原因」而非系爭手術所造成，死亡方式亦為「不詳」，而非「意外」；又因Propofol發生效力快速、維持時間短暫，而伍偉樂於系爭手術過程中之身體狀況均正常、未施打過量Propofol，故死亡亦非系爭手術使用之麻醉藥Propofol所導致。退步言之，縱認系爭手術係導致伍偉樂死亡之直接、單獨原因，因伍偉樂已知悉且同意系爭手術之風險，系爭手術自無「不可預見性」，非屬意

外。是以，本件並無具體證據足以證明伍偉樂係因系爭手術意外而死亡，原告就伍偉樂死亡係出自外來突發之意外傷害事故所致，未盡舉證責任，被告自毋庸給付保險金等語，資為抗辯，並聲明：㈠原告之訴及假執行之聲請均駁回；㈡如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

四、得心證理由：

㈠、原告主張伍偉樂以自己為要保人、被保險人，於88年12月31日，向被告投保「中興癌症終身保險-20 年期（保單號碼00000000-0 ）」，附加「中興傷害保險附約- 意外身故（殘廢）給付（後改稱遠雄傷害保險給付）」附約，指定身故受益人為原告即伍偉樂之妻，附約之保險金額為300 萬元；嗣伍偉樂於106 年6 月23日下午在美容診所，進行電波拉皮與極限音波拉皮，於同日下午5 時33分許，因心跳停止經救護人員至該診所將伍偉樂送往臺大醫院救治，到院前心跳停止，經心肺復甦術後，於同年7 月10日上午10時50分許，伍偉樂因缺氧性腦病變、肺炎及敗血症致中樞神經衰竭、敗血性休克死亡；原告於107 年2 月22日遭被告拒絕理賠系爭保險附約之保險金等情，業據其提出要保書、保險契約內容變更申請書、保險單、臺北市政府消防局執行救護服務證明、臺大醫院總院區診斷證明書、理賠給付明細表為證（見本院卷第17至23、30至33頁），並有保險契約內容變更申請書、系爭相驗證明書、保險金申請書在卷可佐（見本院卷第63至66頁），且為被告所不爭執，堪信為真實，合先敘明。

㈡、按系爭保險附約第2 條第1 、2 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，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」（見本院卷第24頁）。次按意外傷害保險係在承保被保險人非由疾病引起之外來突發事故所致傷害及其所致殘廢或死亡之損失，而人之傷害或死亡之原因，其一來自內在原因（如器官老化、疾病及細菌感染），另一則為外來事故（意外事故

），所謂外來事故，係指內在原因以外之一切事故而言，其事故之發生為外來、偶然而不可預見。意外傷害保險契約之受益人請求保險人給付保險金，雖應證明被保險人係因意外事故而受傷害，惟受益人如證明該事故確已發生，且依經驗法則，其發生通常係外來、偶然而不可預見者，應認其已盡證明之責。於此情形，保險人如抗辯其非屬意外，自應就其抗辯之事實（老化、疾病及細菌感染）負證明之責，始符舉證責任分配原則。換言之，基於公平原則應減輕受益人之舉證責任，被保險人倘非老化、病死及細菌感染，原則上應認係意外（最高法院103 年度台上字第1465號民事判決參照）。

㈢、查證人即為伍偉樂進行電波拉皮療程之醫師黃信叡於本院審理時證稱：系爭手術流程是先使用Propofol進行麻醉，於病患睡著後進行拉皮治療，拉皮治療結束後，等待病患甦醒之時間約需30分鐘至1 小時，伍偉樂在拉皮治療後5 至10分鐘之等待甦醒階段有血氧濃度下降之情形，伍偉樂是麻醉尚未甦醒即發生狀況等語（見本院卷第238 至240 頁）。是可知，系爭電波拉皮療程包含拉皮手術部分及麻醉部分，前者即為電波拉皮與極限音波拉皮，後者為Propofol之使用，且在拉皮手術後，尚需靜待病患從Propofol麻醉中甦醒。又伍偉樂係於106 年6 月23日下午3 時許，至美容診所，於同日下午4 時許，由黃信叡醫師為伍偉樂進行系爭手術，在施打麻醉藥品Propofol後，進行電波拉皮及極限音波拉皮，於同日下午5時許，完成電波拉皮及極限音波拉皮，約花費1小時，未出現異狀，Propofol使用總量約80ml，在等待伍偉樂從麻醉甦醒過程中之同日下午5時5分至10分許，伍偉樂之生理監視器突然出現警訊，其血氧濃度下降至40%以下，心跳掉到每分鐘40下以下，黃信叡立即且持續進行急救措施，但緊接即無法判定脈搏、無法測量到數據及無有意義圖形而判定伍偉樂心跳停止，於同日下午5時20分許，進行CPR急救及打119請求緊急協助轉診，於同日5時30分許，救護人員到場等

情，有伍偉樂之醫療紀錄為證（見本院卷第188至190、218至219頁）。是足認伍偉樂是在電波拉皮療程中，拉皮手術後等待麻醉甦醒階段發生呼吸心跳下降及停止乙情，應堪認定。又伍偉樂於106年6月23日下午5時53分許至臺大醫院急診就診，到院前即已心跳停止，經心肺復甦術後恢復心跳，於同日晚間11時21分許轉入內科加護病房住院，以維生系統維持生命，惟其因心跳停止，引起低血氣腦病變、肺炎和敗血症而中樞神經衰竭、敗血性休克，於同年7月10日上午10時50分許死亡，此有相驗證明書、臺大醫院診斷證明書、法務部法醫研究所解剖報告書暨鑑定報告書附卷可參(本院卷第31、65、224、231頁)。亦足認伍偉樂死亡之前因，係於美容拉皮醫療療程於拉皮手術後，麻醉甦醒階段發生呼吸心跳停止所致。準此，造成伍偉樂死亡之原因確係發生於系爭美容拉皮醫療療程進行中，與該療程有地點、時間關係上的密切性，應認其死亡係於進行美容拉皮療程中發生偶然不可預見意外傷害事故造成呼吸心跳停止所致，應屬意外傷害事故。

㈣、被告雖辯稱：伍偉樂係於「術後」始發生呼吸心跳下降致死，與系爭手術無關，而非屬意外事故所致等語。惟查伍偉樂係於拉皮手術後，等待麻醉甦醒階段發生呼吸心跳停止情形，係於美容拉皮療程治療尚未完成前發生，已如前述。是其發生呼吸心跳停止顯係與系爭拉皮治療行為介入所致，是被告所辯，尚無足採。被告復辯稱：伍偉樂已高齡71歲及患有可能導致心血管病變之高血脂症，自無法排除伍偉樂係因疾病而死亡等節，雖提出臺大醫院出院病歷摘要、衛教文章及資料為證（見本院卷第69至70、80至87頁）。惟該病歷摘要僅能說明伍偉樂患有高血脂症之病史，並無法說明高血脂症與伍偉樂之死亡間有何因果關係，衛教文章及資料亦僅係抽象醫療說明，亦無法證明被告所辯之前開事實。又證人黃信叡於審理時亦證稱：依伊臨床經驗，伍偉樂所發生之血氧濃度下降情況與麻醉藥品很可能有關，但伊不能確定，因後續

醫療非伊處理；於106 年6 月23日伊有跟伍偉樂一同去台大醫院急診室，於CPR 結束後，伍偉樂恢復心跳，伊親眼目睹臺大醫院請心臟科醫師做心臟檢查，當時檢查並無心肌缺氧情形，另依伊掌握之伍偉樂醫療資料，伍偉樂係因未顯見於病史之潛在疾病發作導致休克之可能性亦不高等語（見本院卷第241 至242 頁）。再參酌法務部法醫研究所解剖報告書暨鑑定報告書記載：「七、死亡經過研判……死者初入急診時，心肺並無明顯發炎壞死現象（白血球計數在正常範圍內CK和CK-MB 及其比值並無劇烈上升）而引起死者心跳呼吸停止的原因，研判僅有先前美容手術中用來作為鎮靜之用的Propofol（丙泊酚）較有引起血壓降低、心跳呼吸抑制的副作用之可能性，但因已住院17日後死亡，醫院急診所抽之血液已不可復得，解剖所採之體液亦只檢出住院治療處方藥物，目前並無直接證據來支持Propofol在此過程中的作用。……而其先行原因，由於直接證據不足，目前僅能表示，於美容手術（音波拉皮、電波拉皮）術後，因不明原因導致心跳呼吸停止。4 、死者於美容手術過程中，有使用Propofol（丙泊酚）藥物作為鎮靜之用，關於其副作用、使用之適應症、使用者資格、使用設備與環境，建請諮詢醫事審議委員會或麻醉醫師學會等相關學術單位為宜。5 、綜合上述，因死亡的導因無法排除與Propofol（丙泊酚）藥物使用的相關性，死亡方式為『未確認』最後死亡方式應俟後續司法調查完成後確認。」等語（本院卷第229 、230 頁）；台灣麻醉醫學會函文記載，全身麻醉劑Propofol之重要且嚴重副作用包含呼吸停止、心搏緩慢、代謝性酸中毒、高脂血症、休克等（見本院卷第232 至233 頁）。承上可知，伍偉樂於拉皮手術後之等待麻醉甦醒階段發生呼吸心跳停止，無法排除與Propofol（丙泊酚）藥物使用的相關性，則其發生呼吸心跳停止是否係因其本身之疾病所致，即有疑義。是以，被告並無法舉證證明伍偉樂之死亡，係因其本身之高血脂症，或其他疾病而致，是其所辯亦無足採。至被告辯稱原告並未舉證拉皮

治療之醫師黃信叡有何過失云云，並提出系爭不起訴處分書及其訊問筆錄暨調查筆錄為證（見本院卷第179至187、195至202頁），然而，不論醫師有無過失，與本件被告是否應依系爭保險附約給付保險金一事無涉。

㈤、查系爭保險附約之被保險人伍偉樂於106 年7 月10日因意外事故而死亡，為該附約第2 條約定之保險範圍，系爭保險附約之保險金為300 萬元，原告請求被告給付保險金300 萬元，自屬有據。又按保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定期限內給付賠償金額。無約定期限者，應於接到通知後15日內給付之。保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期限內為給付者，應給付遲延利息年利一分，保險法第34條亦有明文。查被告經原告交齊證明文件通知15日後，於107 年2 月22日拒絕原告之理賠申請，此為被告所不爭執（見本院卷第89頁），則原告請求自107 年2 月22日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息，亦屬有據。

㈥、綜上所述，原告依系爭保險附約約定，請求被告給付300 萬元，及自107 年2 月22日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息，為有理由，應予准許。

五、兩造均陳明願供擔保聲請宣告假執行或免為假執行，經核與法相合，爰分別酌定相當擔保金額予以宣告。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘主張與攻擊防禦方法，經審酌後認與本件判決之結果不生影響，爰不另一一論述，併此敘明。

七、據上論結，原告之訴為有理由，依民事訴訟法第78條、第390 條第2 項、第392 條第2 項，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　108　　年　　1　　月　　25　　日

民事第一庭　法　官　劉逸成

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　　108　　年　　1　　月　　25　　日

書記官　孫謙