|  |  |
| --- | --- |
| 【裁判字號】 | 96,保險,7 |
| 【裁判日期】 | 970603 |
| 【裁判案由】 | 給付保險金 |
| 【裁判全文】 |   |
| 臺灣花蓮地方法院民事判決　　　　　　　 96年度保險字第7號原　　　告　癸○○　　　　　　子○○共　　　同訴訟代理人　李文平律師被　　　告　法商法國巴黎人壽保險股份有限公司　　　　　　　　　　　樓法定代理人　丁○○訴訟代理人　庚○○被　　　告　美商美國人壽保險股份有限公司法定代理人　戊○○訴訟代理人　壬○○被　　　告　台灣人壽保險股份有限公司法定代理人　甲○○訴訟代理人　丙○○被　　　告　美商安達保險股份有限公司法定代理人　己○○訴訟代理人　景熙焱律師被　　　告　新光人壽保險股份有限公司法定代理人　乙○○訴訟代理人　辛○○上列當事人間請求給付保險金事件，本院於中華民國97年5月15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、兩造爭執要旨：一、原告起訴主張： (一)訴外人潘桂光以自己為被保險人，向被告法商法國巴黎人壽 保險股份有限公司台灣分公司（下稱巴黎人壽）投保「新傷 害保險暨傷害醫療保險金日額給付保險」及參加聯邦銀行〔 吾愛吾家〕專案追加投保，約定意外身故保險金總計為新台 幣（下同）600萬元；向被告美商美國人壽保險股份有限公 司台灣分公司（下稱美國人壽）投保「美國人壽個人傷害保 險」，約定意外身故保險金額為500萬元；向被告美商安達 保險股份有限公司台灣分公司（下稱安達保險公司）投保「 團體傷害險」，約定意外身故保險金為700萬元；並均指定 其法定繼承人為身故保險金受益人，而依民法第1138、1148 條之規定，訴外人潘桂光之父潘真興、母子○○均拋棄繼承 ，故訴外人潘桂光之姐即原告癸○○為唯一合法之法定繼承 人。 (二)另訴外人潘桂光以自己為被保險人，向被告新光人壽保險股 份有限公司（下稱新光人壽）投保「新光定期保險」，保險 金額10萬元，附加「新光平安意外傷害保險」保險金額200萬 元；分別向被告台灣人壽保險股份有限公司（下稱台灣人壽 ）投保「新安慶終身壽險」保險金額100萬元，附加「意外 傷害保險附加特約」約定意外身故保險金為50萬元，及投保 「新新平安保險」約定意外身故保險金為50萬元，並均指定 原告子○○為身故保險金受益人。 (三)嗣被保險人潘桂光於民國94年10月11日至和平工作，於12時 許和同事於小吃店用膳時因食物噎住，呼吸道阻塞而走出店 外嘔吐，其後潘桂光回座喝紅茶後滿臉通紅冒冷汗並喊說不 舒服，同事付完帳時發現潘桂光己昏迷在餐桌上，隨即打 119通報，將潘桂光送財團法人佛教慈濟綜合醫院（下稱慈 濟醫院）進行急救，惟潘桂光仍於16時46分因腦幹中樞大量 出血而死亡，自屬意外事故，應符合上開保險意外事故之約 定。原告癸○○自得依保險契約及保險法第34條，請求被告 美國人壽、被告安達人壽及被告巴黎人壽分別給付原告癸○ ○保險金500萬元、700萬元及600萬元及法定遲延利息；另 原告子○○亦得依保險契約及保險法第34條，請求被告新光 人壽及被告台灣人壽分別給付原告子○○保險金200萬元及 100萬元及法定遲延利息等語。 (四)對被告抗辯所為之陳述： 1.本院95年度保險字第5號及台灣高等法院花蓮分院96年度 保險上字第1號判決，業經最高法院97年台上字第36號判 決確定訴外人即被保險人潘桂光係死於意外事故之事實， 故被告等人自應依保險契約之約定，分別給付意外身故保 險金予原告2人。 2.依花蓮縣消防局第一大隊和平消防分隊救護報告及救護紀 錄表，林二郎於事故當日13時5分通報，消防人員於13時7 分到達事故現場執行救護勤務，送醫途中潘桂光無意識且 有抽搐、嘔吐飯粒之現象。 3.依慈濟醫院病歷資料記載潘桂光係於午餐時倒地送醫不治 死亡，經法醫詳為驗斷，並於相驗屍體證明書記載潘桂光 之死因確為意外窒息死亡，引起窒息之原因則為食物噎住 致呼吸道塞住。且另經查證，潘桂光於門諾醫院並無氣喘 、心肌梗塞、心臟病或其他異常疾病之就診資料紀錄，亦 無任何足以導致腦幹中樞出血之證明，足徵潘桂光係因非 疾病引起之外來突發事故即遭食物噎住，導致窒息而產生 血壓急速升高至血管無法承受壓力而致腦幹中樞出血之意 外死亡結果。 (五)並聲明：1.被告美國人壽應給付原告癸○○500萬元，被告 安達保險公司應給付原告癸○○700萬元，及均自起訴狀繕 本送達翌日起至清償日止，按年息10％計算之利息；被告巴 黎人壽應給付原告癸○○600萬元，及自95年5月11日起至清 償日止，按年息10％計算之利息。2.被告新光人壽應給付原 告子○○200萬元，被告台灣人壽應給付原告子○○100萬元 ，及均自94年11月16日起至清償日止，按年息10％計算之利 息。3.願供擔保，請准宣告假執行。二、被告巴黎人壽則以：潘桂光於94年5月21日向被告巴黎人壽 投保「新傷害保險」，約定意外身故保險金為300萬元，保 單號碼：IPA0000000，另於94年10月4日向被告巴黎人壽再 投保「新傷害保險」，保險金額亦係300萬元，保單號碼： IPA0000000，保險期間各為1年。依前開保險契約第2條第2 項及保險法第131條規定，意外傷害事故應係指非由疾病引 起之外來突發事故，而依診斷證明書所載，潘桂光死亡之可 能原因為「腦幹中樞出血」抑或「窒息」等情形，並非確定 潘桂光係因「呼吸道阻塞窒」造成意外死亡之結果，原告等 人自不得逕以相驗屍體證明書勾選「意外」，遽認潘桂光死 亡係因「窒息」所致，原告應另舉證證明潘桂光之死亡原因 係屬意外事件等語置辯。並聲明：(一)原告之訴駁回；(二)如受 不利之判決，願供擔保請准宣告免為假執行。三、被告美國人壽辯以： (一)潘桂光以自己為要保人、被保險人，向被告美國人壽投保「 個人傷害保險」，保單號碼：D00000000P，保險期間自94年 7月28日起1年，保險金額為500萬元，指定身故保險金受益 人為被保險人之法定繼承人。前開保險契約第2條，保險範 圍僅限遭受「意外傷害事故」導致重大燒燙傷、殘廢或死亡 結果，始給付身故保險金。所謂意外傷害事故係指遭受「非 由疾病所引起」、「其自身因素以外」、「突然發生不可預 見、防範」等情形。而花蓮縣消防局救護紀錄顯示，潘桂光 經二次測量，其血壓分別為170/90mmHg、168/85mmHg之血壓 過高現象，原告雖稱係因呼吸道阻塞而窒息所引起，然並未 舉證證明，則是否可能係其他原因致血壓升高，尚有疑義。 又實務上於排除「病死或自然死」、「自殺」、「他殺」、 「不詳」等死亡原因，往往勾選相驗屍體證明書之「意外」 選項，故相驗屍體證明書尚不足作為認定潘桂光係遭遇保險 契約上之意外事故致死之證明，故原告請求被告給付意外事 故保險金，即屬無據。 (二)本件訴訟與本院95年度保險字第5號、台灣高等法院花蓮分 院96年保險字第1號判決之當事人或訴訟標的法律關係有所 不同，自不受本院95年度保險字第5號及台灣高等法院花蓮 分院96年保險字第1號判決之拘束。 (三)依花蓮縣消防局救護紀錄，消防局人員於送醫途中尚測得潘 桂光呼吸為每分鐘30次，而施予維持呼吸道及面罩給氧之急 救處置，可知潘桂光並非因窒息而致死。 (四)並聲明：1.原告之訴駁回；2.如受不利判決，願供擔保請准 宣告免為假執行。四、被告安達人壽抗辯： (一)依「台灣腦中風學會腦出血治療共識小組」在「自發性腦出 血的內外科學療法－一般處理原則」中記載，腦內出血之臨 床症狀包括：頭痛（40％）、噁心嘔吐（35％）、血壓偏高 （87％）、意識障礙（50％），少數會有癲癇發作現象（6. 1％），腦中風發件時，若有明顯的暈眩與嘔吐，往往表示 病變在後腦窩，亦即腦幹小腦病變。本件潘桂光於事故當時 雖確有吞嚥困難、嘔吐及抽搐等情形，然此均為腦中風之症 狀，且慈濟醫院診斷並無窒息致死之情形，故潘桂光係因腦 幹中樞出血導致吞嚥困難及嘔吐，並非因噎住、嘔吐而導致 腦幹中樞出血。 (二)又一般人若氣管被食物阻塞，其必定會用力咳，而非嘔吐。 且潘桂光於送醫途中或於慈濟醫院急救中，圴未發現其氣管 中有阻塞物。 (三)依慈濟醫院急診醫師會診登記卡記載，潘桂光有高血壓（ HTN）病史，且經腦部斷層掃瞄攝影為自發性腦出血疾病死 亡。 (四)並聲明：1.原告之訴駁回；2.如受不利判決，願供擔保請准 宣告免為假執行。五、被告新光人壽則以： (一)潘桂光以自己為要、被保險人，於92年5月28日向被告新光 人壽投保「新光定期保險」（保單號碼6SA12565號），保險 金額10萬元，附加「新光平安意外傷害保險」保險金額200 萬元。依前開保險附約條款約定之「意外傷害事故」乃採「 原因說」而非「結果說」，必須導致傷害之外界原因係出於 意外者，方屬意外傷害事故。易言之，須為「非由疾病引起 」即非因自身內在疾病所致、「外來的」即限定引起事故之 原因出於自身以外之事故，及「突發的」即外在環境急速之 變化，致不可預期或出於預料之外等三要件，始能謂符合兩 造保險紨約條款約定之意外傷害事故。又依最高法院93年度 台上字第2468號判決意旨，倘因被保險人本身疾病發作，因 而導致外來突發之傷害事故，如因腦中風跌倒受傷或死亡， 仍不符合意外傷害事故之要件。 (二)又相驗屍體證明書雖記載潘桂光之「死亡方式」係「意外」 ，然因法醫相驗並未解剖，且慈濟醫院診斷證明書係記載為 「腦幹中樞出血」，故相驗屍體證明書之記載不足認定潘桂 光確實因意外事故而死亡。復參以林二郎證稱：「... 那時 潘桂光是吃飯噎到東西後，就逕自出店外嘔吐，隨後進店入 座喝一杯紅茶後，滿臉通紅冒冷汗，隨之坐在椅子上昏迷不 醒... 院方醫師宣告死亡時，有說潘桂光是因其臚內出血（ 無外傷）」等語，及花蓮縣消防局救紀錄表記載：「潘桂光 主訴為『抽搐、癲癇』、『噁心、嘔吐』，其生命微象於13 ：20時之血壓為170/90mmHg，意識狀況為『模糊』；於13： 40時之血壓為165/85 mmHg，意識狀況仍為『模糊』」，並 給予潘桂光面罩給氧之急救處置，與慈濟醫院急診檢傷護理 評估紀錄表記載：「潘桂光生命徵象於13：48時之血壓為27 0/173mmHg」等語，慈濟醫院病情說明書記載：「... 本院 電腦斷層檢查顯示腦幹生命中樞出血。... 本院診斷為腦幹 中樞出血，... 」等語，以及本院花蓮地方法院檢察署法醫 驗斷書中均未提及潘桂光因食物噎住、呼吸道塞住時，口鼻 所呈現之症狀，足認潘桂光縱原有食物噎住等情狀，亦已於 第一時間自行排除，始能再飲用紅茶及接受面罩給氣之急救 處置，嗣後並無食物噎住、呼吸道塞住、窒息等情狀，且潘 桂光上開情狀均與「腦內出血」之症狀相符，故潘桂光並非 意外死亡。 (三)依相驗屍體證明書雖記載潘桂光為意外窒息死亡，引起窒息 的原因為食物噎住致呼吸道塞住等情形，然此不足認前開窒 息之情形會導致血壓急速升至血管無法承受壓力而致腦幹中 樞出血之結果，即兩者間並無必然關係等語置辯。 (四)並聲明：1.原告之訴駁回；2.如受不利判決，願供擔保，請 准宣告免予假執行。六、被告台灣人壽則抗辯： (一)潘桂光死亡原因為腦幹中樞出血，並非窒息死亡，因腦幹為 人體的生命中樞，舉凡心跳、呼吸均由腦幹來控制。 (二)依原告所述潘桂光之事故發生流程為：噎住→嘔吐→喝紅茶 →告訴旁人不舒服→3分鐘→昏倒→通報119送到醫院，共計 36分鐘，潘桂光若因為食物住呼吸道，應有呼吸中斷之現象 ，若無，則表示其症狀非噎住造成，或縱係噎住亦已排除， 否則豈能超過半小時仍能自行呼吸之理。據此，縱潘桂光確 係有嘔吐、昏迷等症狀，然此係因其腦部疾病發作致無法正 常排除嘔吐物而導致窒息死亡之結果，自非外來原因，故不 符合潘桂光向被告投保之「台壽新平安保險保險單條款」第 2條所約定之意外傷害事故保險範圍等語。 (三)並聲明：1.原告之訴駁回；2.如受不利判決，願供擔保請准 宣告免為假執行。貳、本件經兩造整理並協議簡化爭點結果如下：一、兩造不爭執之事實： (一)原告癸○○係訴外人潘桂光之唯一法定繼承人。 (二)原告子○○係潘桂光向被告新光人壽、台灣人壽所投保下開 （即(六)、(七)）保險契約所指定之意外身故保險金受益人。 (三)訴外人潘桂光以自己為被保險人，於94年5月21日向被告巴 黎人壽投保「新傷害保險暨傷害醫療保險金日額給付保險」 （保單號碼IPA0000000號），約定意外身故保險金為300萬 元，並約定身故保險金受益人若未指定，則以被保險人之法 定繼承人為受益人；訴外人潘桂光復於94年10月4日向被告 巴黎人壽追加投保金額（聯邦銀行〔吾愛吾家〕專案加保聲 明書，保單號碼IPA000 0000號），其中意外身故保險金加 保金額為300萬元，並指定其法定繼承人為身故保險金受益 人，是訴外人潘桂光依前開保險契約投保之意外身故保險金 共計600萬元。上開保險契約第2條【保險範圍】約定「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 蒙受傷害或致成殘廢、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，指非自疾病引起之外 來突發事故。」（詳本院卷(一)第36-37、111頁）。 (四)訴外人潘桂光以自己為被保險人，向被告美國人壽投保「美 國人壽個人傷害保險」（保單號碼D00000000P號），約定意 外身故保險金為300萬元，保險期間自94年7月28日24時起1 年，嗣潘桂光於94年8月8日變更前開契約內容，將投保金額 由300萬元提高至500萬元，並指定其法定繼承人為身故保險 金受益人。前開保險契約條款第2條【保險範圍】約定「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 體蒙受傷害或而致重大燒燙傷、殘廢或死亡時，依本契約的 約定，給付保險金。前項所稱意外傷害事故，指非自疾病引 起之外來突發事故。」（詳本院卷(一)第38-39、136、141頁 ）。 (五)訴外人潘桂光以自己為被保險人，向被告安達保險公司投保 「團體傷害險」（保單號碼GPPTＺ0000000000號），約定意 外身故保險金為700萬元，並指定以被保險人之法定繼承人 為身故保險金受益人。前開保險契約條款第5條【保險範圍 】約定「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殘廢或死亡時，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。」（詳本院卷(一)第40頁、卷(二)第142頁） 。 (六)訴外人潘桂光以自己為被保險人，於92年5月28日向被告新 光人壽投保「新光定期保險」（保單號碼6SA12565號），保 險金額10萬元，附加「新光平安意外傷害保險」保險金額 200萬元，並指定原告子○○為其身故保險金受益人。前述 平安意外傷害保險附約條款第3條約定「意外傷害事故：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 體蒙受傷害而致成殘廢或死亡時。前款所稱意外事故，指非 自疾病引起之外來突發事故。」（詳本院卷(一)第41-42、179 、185、189頁）。 (七)訴外人潘桂光以自己為被保險人，於92年6月17日向被告台 灣人壽投保「新安慶終身壽險」保險金額：100萬元（保單 號碼Ｚ000000000號），附加「意外傷害保險附加特約」約定 意外身故保險金為50萬元，及投保「新新平安保險」約定意 外身故保險金為50萬元，並指定原告子○○為「新安慶終身 壽險」及「新新平安保險」身故保險金受益人。依被告台灣 人壽新平安保險保險單條款第2條【保險範圍】及台灣人壽 意外傷害保險附加特約保險單條款第5條【保險範圍】均約 定「被保險人於本契約有效期間內，因遭受外來突發的意外 傷害事故，並以此意外傷害事故為直接且單獨原因，致其身 體蒙受傷害或因而殘廢或死亡時，依本契約的約定，給付保 險金。」（詳本院卷(一)第43-45、227、235頁）。 (八)財團法人佛教慈濟綜合醫院診字第Ｚ000000000號診斷證明書 及病情說明書記載：「病患潘桂光於94年10月11日13時48分 送至財團法人佛教慈濟綜合醫院急診室，到院時意識不清。 經電腦斷層後檢查、會診神經外科及神經內科診斷為腦幹中 樞大量出血。病患於14時09分出現無脈性心律經急救至4時 11分回復自發性心跳。於16時45分出現心室心搏過速經急救 至17時15分仍無心跳，於17時30分辦急救無效自動離院。」 、「本院診斷為腦幹生命中樞出血合併心律不整經急救無效 。關於呼吸道阻塞窒息之臆斷，宜請教相驗之法醫說明。」 （詳本院卷(一)第118、120頁）。 (九)依花蓮縣消防局救護紀錄表顯示，訴外人潘桂光於94年10月 11日有「抽搐、癲癇、噁心、嘔吐」之情形，救護人員施以 「維持呼吸道、面罩給氧、心理支持」之急救處置，且其意 識狀況為「模糊（言語欠明，對刺激有反應）」，經救護人 員分別於當日13時20分、13時40分二次測量其呼吸均為每分 鐘30次、脈搏均為每分鐘100次、血壓分別為170/90mmHg、1 65/85mmHg。（詳本院卷(一)第156頁） (十)依臺灣花蓮地方法院檢察署相驗屍體證明書記載潘桂光「死 亡時間：94年10月11日下午17時15分」、「死亡方式：意外 」、「直接死亡之原因為：甲、窒息、乙（甲之原因）呼吸 道塞住、丙（乙之原因）食物噎住」。（詳本院卷(一)第119 頁）二、本件爭點限縮為：潘桂光之死因是否為保險契約所約定之意 外死亡？http://210.69.124.101/ASTAR/100E3722A0A00000040.GIF、本院之判斷：一、按「意外傷害」乃指意外發生具有外來性、偶然性、及不可 預見性。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，其一來自內在原因，另一則 為外在事故（意外事故）。內在原因所致之傷害或死亡，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；至外來事故（意外事故），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，除保險契約另有特約不保之事項外， 意外事故均屬意外傷害保險所承保之範圍。本件依兩造間保 險契約條款關於保險範圍之約定（見兩造不爭執事實(三)至(七) ），可知因疾病等內在原因所致之傷害或死亡，即非屬上開 保險契約所指之意外傷害事故，而不在本件保險契約之承保 範圍內。二、本件兩造間就潘桂光於死亡前有遭食物噎住（外在事故）及 腦幹中樞出血（內在原因）之事實均不爭執，茲有爭議者， 為該兩者間之因果關係，亦即：潘桂光究係因食物噎住之呼 吸道阻塞致窒息之〝意外〞而引發腦幹中樞出血死亡？還係 因腦幹中樞出血之〝疾病〞導致其遭食物噎住引起呼吸道阻 塞？蓋如係前者之因果關係，潘桂光之死亡即係因呼吸道阻 塞而窒息之意外事故所致，被告等保險公司即難免其給付保 險金之責；反之，如係後者之因果關係，潘桂光之死亡即係 因腦幹中樞出血之內在原因所致，被告等保險公司自得不負 給付保險金之責。茲就上開爭議事項審酌於后： (一)按台灣腦中風學會發表有關「自發性腦出血的內、外科療法 －一般處理原則」一文中記載：「一、腦內出血的診斷及病 因探討：1.臨床症狀：... 常併有頭痛（40％）、噁心嘔吐 （35％）、血壓偏高（87％）、意識障礙（50％），少數會 有癲癇發作現象（6.1％）...。2.致病原因：常會有高血壓 病史...。其他原因如顱內動脈瘤，腦瘤，動靜脈畸型或類 澱粉樣血管病變等」等語（見本院卷(一)第198頁），且經本 院就呼吸道阻塞是否會引起腦幹中樞出血乙事函詢慈濟醫院 結果，慈濟醫院函覆稱：「2.按一般醫學學理呼吸道阻塞極 少為腦幹樞出血之病因，常是腦幹出血而造成昏迷時，喉部 反射變差容易造成呼吸道阻塞。」，此亦有慈濟醫院97年5 月8日慈醫文字第0970001016號函及所附病情說明書在卷可 稽（見本院卷(二)第197-199頁），可知腦幹中樞出血（即自 發性腦出血）之主要原因是高血壓，其他尚包括顱內動脈瘤 、腦瘤、動靜脈畸型或類澱粉樣血管病變等原因，而腦幹中 樞出血之病患多會有頭痛、噁心嘔吐、血壓偏高、意識障礙 及喉部反射變差導致呼吸道阻塞之症狀，少數病患則會有癲 癇發作之症狀，且依一般般醫學學理，呼吸道阻塞原則上並 非腦幹中樞出血之病因，先予敘明。 (二)經查：潘桂光原即有高血壓之病史，其於93年12月12日因傷 至醫院縫合時，即有血壓達196/118mmHg之高血壓紀錄，此 有原告所提出之慈濟醫院93年12月12日急診檢傷護理評估紀 錄表及慈濟醫院97年5月8日慈醫文字第0970001016號函與所 附病情說明書附卷可稽（見本院卷(二)第207、197-199頁）， 又潘桂光於94年10月11日事故當天，於當日13時20分、13時 40分二次測量之血壓亦分別達170/90mmHg、165/85mmHg（見 兩造不爭執之事實(九)），當日送慈濟醫院急診時測得之血壓 紀錄更高達270/173mmHg，有慈濟醫院急診檢傷護理評估紀 錄表附卷可按（見本院卷(一)第200頁）；再潘桂光於94年10 月11日本件事故發生後送慈濟醫院急診，經電腦斷層檢查、 會診神經外科及神經內科診斷結果，為腦幹中樞大量出血乙 節，亦有慈濟醫院診斷證明書及病情說明書在卷可考（見本 院卷(一)第118、120頁），並為兩造所不爭執，佐以訴外人即 潘桂光之友人林二郎、小吃店老闆李建忠於本院調閱之台灣 花蓮地方法院檢察署94年度相字第385號相驗案件中均證稱 ：「... 那時潘桂光是吃飯噎到東西後，就逕自出店外嘔吐 ，隨後進店入座喝一杯紅茶後，滿臉通紅冒冷汗，隨之坐在 椅子上昏迷不醒。我（按即林二郎）發現後就逕自報119來 救護送往慈濟醫院... 」等語（見該相驗卷宗第9、12頁） ，及花蓮縣消防局救護紀錄表均記載潘桂光當時於送醫途中 無意識且有抽搐癲癇、噁心嘔吐之現象（見本院卷(二)第159 、163頁），顯示潘桂光於本件事故發生當時之外顯症狀， 均核予前述自發性腦出血之病徵相符，則參互勾稽上開各情 ，輔以前揭二、(一)之說明，可知潘桂光原本即有高血壓病史 ，其於事故發生當天適值進食午餐之際，卻突發腦幹生命中 樞出血（即自發性腦出血），以致出現噁心嘔吐、抽搐癲癇 、血壓偏高等腦出血之病症，並因喉部反射變差導致食物噎 住，進而造成呼吸道阻塞，嗣即隨之陷於昏迷，是潘桂光之 死亡實係因腦幹中樞出血所致，而呼吸道阻塞僅係因其正值 用餐之際，突發腦幹中樞出血所引起乙節，堪以認定。原告 主張潘桂光先前並無高血壓病史，其係因呼吸道阻塞窒息致 腦幹中樞出血死亡云云，顯非可採。揆諸首揭說明，潘桂光 之死亡既係因腦幹中樞出血所致，被告等保險公司對原告自 無庸負給付保險金之責任。 (三)至原告雖提出相驗屍體證明書及證人林二郎、李建忠、邱創 華於相驗卷宗之證詞，欲證明潘桂光係因遭食物噎住、呼吸 道阻塞，造成血壓升高，導致腦幹中樞出血致死等情，然查 ： 1.依相驗屍體證明書死亡方式欄所載，將死亡方式區分為「 病死或自然死」、「意外」、「自殺」、「他殺」或「不 詳」之分類方法，與首揭保險契約之「意外事故」係指係 遭外來突發之意外傷害事故致死意義、範圍並不相同，因 檢察機關進行相驗時，其重點在判斷是否涉及他殺，故其 死因究係因病或意外所致，往往並未深究，此得由台灣花 蓮地方法院檢察署驗斷書「三、論斷」僅提供「自為」、 「他為」、「意外」之判斷原則可知（見該相驗卷宗第27 頁），故尚不得以相驗屍體證明書所勾選者為「意外」， 即遽認潘桂光之死因符合保險契約之意外死亡。又相驗屍 體證明書雖記載潘桂光直接引起死亡之原因為「呼吸道塞 住」及「食物噎住」所引起之「窒息」，然依台灣花蓮地 方法院檢察署驗斷書「二、局部勘驗」欄記載，頭面頸部 為「瞳孔稍放大、結膜有輕微溢血點、上下頜咬住舌頭、 眼球突出狀、面頸粗腫、並稍紅腫、頸肌肉緊張用力狀、 無壓迫處、無外傷」、胸腹部為「前胸上部紅腫相、胸肋 骨要用力呼吸狀、胸部有心臟電擊之痕跡、腹凸隆、無外 傷」等語（見該相驗卷宗第26頁），其上並無記載潘桂光 有遭食物噎住或呼吸道塞住之情形，可知進行相驗之檢察 事務官及法醫師於確定潘桂光並無「自為」、「他為」死 亡之情況後，依據訴外人林二郎、李建忠及邱創華等人之 證詞，即認定潘桂光係因食物噎住、呼吸道阻塞而造成窒 息死亡之結果，故本院自難僅憑相驗屍體證明書上所載之 死因，遽認潘桂光之死亡符合保險契約所指之意外死亡。 2.又證人林二郎、李建忠雖均於前開相驗案件中證述：「 ... 那時潘桂光是吃飯噎到東西後，就逕自出店外嘔吐， 隨後進店入座喝一杯紅茶後，滿臉通紅冒冷汗，隨之坐在 椅子上昏迷不醒。我（按即林二郎）發現後就逕自報119 來救護送往慈濟醫院... 」等語，及證人即花蓮縣消防局 第一大隊和平消防分隊備勤人員小隊長邱創華雖於前開相 驗案件中證稱：「... 於13時05分到達現場後發現死者當 時臉色及嘴唇都已經蒼白，已經有昏迷狀態，經詢問現場 之友人發生何事，其友人口述吃飯吃到一半就發生死者昏 倒。... 在救護車上役男何守倫先對死者打開死者嘴巴查 看嘴內是否有異物，並無發現死者嘴巴內有任何異物，再 做氧氣面罩給氣氧救護處理，再請役男何守偷測量死者生 命徵象檢查脈搏、呼吸、血壓、意識（當時死者在救護車 上有抽搐及咳嗽現象）... 」等語（見該相驗卷宗第9、1 2及14頁），然證人林二郎、李建忠、邱創華前開證詞核 與自發性腦出血病徵相符乙情，已如前述，況縱認潘桂光 曾發生食物噎住之情形，然於送醫救護途中，潘桂光嘴內 並無異物阻塞其呼吸道，且救護人員亦給予維持呼吸道之 急救處置，亦即呼吸道阻塞之情況業經排除，然原告並未 能舉反證推翻之，自難認潘桂光死亡之原因係因呼吸道阻 塞所致，此外，原告所舉上開證人之證詞亦未能證明潘桂 光腦幹中樞出血（即自發性腦出血）乙情，係因「食物噎 住」、「呼吸道阻塞」、「窒息」引發血壓過高所造成之 結果，是原告所舉前開證據，自不足資為有利於原告之認 定。 (四)次按法院於判決理由中，就訴訟標的以外當事人主張之重要 爭點，本於當事人辯論之結果，已為判斷時，其對此重要爭 點所為之判斷，則法院及當事人就該已經法院判斷之重要爭 點法律關係，皆不得任作相反之判斷或主張。然如本於當事 人辯論之結果，依當事人提出之新訴訟資料，足以推翻原判 斷時，自非不得為不同之認定（最高法院73年度台上字第40 62號判決反面解釋參照）。經查，原告就潘桂光本件死亡事 故，前另向本院對被告新光人壽提起給付保險金之訴，本院 95年保險字第5號判決固以「潘桂光於門諾醫院並無氣喘、 心肌梗塞、心臟病或其他異常疾病之就診資料，被告復未能 提出潘桂光有何病史足以導致腦幹中樞出血之反證」為由， 認定「訴外人即被保險人潘桂光係因非疾病引起之外來突發 事故即遭食物噎住，導致窒息而產生血壓急速升高至血管無 法承受壓力而致腦幹中樞出血，意外死亡」之事實，而為原 告全部勝訴之判決（參照本院95年保險字第5號判決理由） ，被告新光人壽不服，提起上訴，並均遭臺灣高等法院花蓮 分院96年度保險上字第1號、最高法院97年度台上第36號判 決上訴駁回確定，然就此重要爭點，如前二、(一)所述本院依 職權函詢慈濟醫院結果及本院前開調查認定結果，可知潘桂 光確實有高血壓病史，且於一般客觀情況下，呼吸道阻塞並 不會造成腦幹中樞出血，反之，腦幹出血而造成昏迷時，喉 部反射變差容易造成呼吸道阻塞之結果，則前開訴訟資料， 已足以推翻本院95年保險字第5號、臺灣高等法院花蓮分院9 6年度保險上字第1號及最高法院97年度台上第36號判決所為 之判斷，是以，自難謂前揭確定判決理由中所為之判斷對於 本件訴訟亦有拘束力，本院自應斟酌兩造全辯論意旨及調查 證據之結果，依自由心證判斷事實之真偽，認定潘桂光之死 因是否為保險契約所約定之意外死亡之事實。故原告主張潘 桂光係因非疾病引起之外來突發事故即遭食物噎住，導致窒 息而產生血壓急速升高致血管無法承受壓力而致腦幹中樞出 血，意外死亡等情既經判決確定，法院及當事人就該已經法 院判斷之重要爭點法律關係，皆不得作任何相反之判斷或主 張等語，洵非可採。三、綜上所述，潘桂光之死亡既係因腦幹中樞出血所致，被告等 保險公司對原告自無庸負給付保險金之責任。從而，原告依 保險契約及保險法第34條之規定，請求被告等保險公司給付 如訴之聲明所示之保險金額及法定遲延利息，即屬無據，不 應准許。又原告之訴既經駁回，其假執行之聲請即失所依附 ，應併予駁回之。四、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及證據調查，核 與判決結果不生影響，爰不予一一審酌論列，併此敘明。五、訴訟費用負擔之依據：依民事訴訟法第85條第1項前段、第 78條。中　　華　　民　　國　　97　　年　　6 　月　　 3 日 　　　　　　　 臺灣花蓮地方法院民事庭 法 官 陳燁真上列為正本係照原本作成。如不服本判決，應於送達後20日內，向本院提出上訴狀並表明上訴理由，如於本判決宣示後送達前提起上訴者，應於判決送達後20日內補提上訴理由書(須附繕本)。中　　華　　民　　國　　97　　年　　6 　月　　 3 　日　　　　　　　　　 法院書記官　王心怡 |